

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1906

THÈSE

N°

473

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le Vendredi 20 Juillet 1906, à 1 heure*

PAR

Adolphe JACQUET

ÉTUDE

SUR LES

TUBERCULEUX PULMONAIRES

Apparemment Guéris

*Président : M. LANDOUZY, professeur*

*Juges* { *MM. BLANCHARD, professeur*  
*CLAUDE, agrégé*  
*LABBÉ (MARCEL), agrégé*

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

BONVALOT-JOUE

15, RUE RACINE, 15

1906

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

|                                                                    |                          |               |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------|
|                                                                    | <b>Doyen</b> .....       | M. DEBOVE.    |
|                                                                    | <b>Professeurs</b> ..... | MM.           |
| Anatomie.....                                                      |                          | P. POIRIER    |
| Physiologie.....                                                   |                          | CH. RICHET.   |
| Physique médicale.....                                             |                          | GARIEL.       |
| Chimie organique et Chimie minérale.....                           |                          | GAUTHIER.     |
| Histoire naturelle médicale.....                                   |                          | BLANCHARD     |
| Pathologie et thérapeutique générales.....                         |                          | BOUCHARD      |
| Pathologie médicale.....                                           | }                        | HUTINEL.      |
|                                                                    |                          | BRISSAUD.     |
| Pathologie chirurgicale.....                                       |                          | LANNELONGUE   |
| Anatomie pathologique.....                                         |                          | CORNIL.       |
| Histologie.....                                                    |                          | MATHIASDUVAL  |
| Opérations et appareils.....                                       |                          | SEGOND.       |
| Pharmacologie et matière médicale.....                             |                          | POUCHET.      |
| Thérapeutique.....                                                 |                          | GILBERT.      |
| Hygiène.....                                                       |                          | CHANTEMESSE   |
| Médecine légale.....                                               |                          | BROUARDEL     |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie.....                    |                          | DEJERINE.     |
| Pathologie expérimentale et comparée.....                          |                          | ROGER.        |
| Clinique médicale.....                                             | }                        | HAYEM         |
|                                                                    |                          | DIEULAFOY.    |
|                                                                    |                          | DEBOVE        |
|                                                                    |                          | LANDOUZY.     |
|                                                                    |                          | GRANCHER.     |
| Maladies des enfants.....                                          |                          | JOFFROY.      |
| Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale..... |                          | GAUCHER.      |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....               |                          | RAYMOND       |
| Clinique des maladies du système nerveux.....                      |                          | LE DENTU.     |
| Clinique chirurgicale.....                                         | }                        | TERRIER.      |
|                                                                    |                          | BERGER.       |
|                                                                    |                          | RECLUS.       |
| Clinique ophtalmologique.....                                      |                          | DE LAPRISONNE |
| Clinique des maladies des voies urinaires.....                     |                          | GUYON.        |
| Clinique d'accouchements.....                                      | }                        | BUDIN.        |
|                                                                    |                          | PINARD.       |
| Clinique gynécologique.....                                        |                          | POZZI         |
| Clinique chirurgicale infantile.....                               |                          | KIRMISSON.    |
| Clinique thérapeutique.....                                        |                          | A. ROBIN.     |

## Agrévés en exercice.

| MM.           |           |           |                   |
|---------------|-----------|-----------|-------------------|
| AUVRAY        | DESGREZ   | LAUNOIS   | POTOCKI           |
| BALTHAZARD    | DUPRE     | LEGRY     | PROUST            |
| BRANCA        | DUVAL     | LEGUEU    | RENON             |
| BEZANCON      | FAURE     | LEPAGE    | RICHAUD           |
| BRINDEAU      | GOSSET    | MACAIGNE  | RIEFTEL (chef     |
| BROCA (ANDRÉ) | GOUGET    | MAILLARD  | des travaux anat. |
| CARNOT        | GUIART    | MARION    | TEISSIER          |
| CLAUDE        | JEANSELME | MAUCLAIRE | THIROLOIX         |
| CUNEO         | LABBE     | MERY      | VAQUEZ            |
| DEMELIN       | LANGLOIS  | MORESTIN  | WALLICH           |

*Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.*

A LA MÉMOIRE DE MON ONCLE

LE CHANOINE JACQUET

A MON ONCLE

L'ABBÉ B. JACQUET

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX DE PARIS

*Hôpital Boucicaut*

M. LE DOCTEUR DEMOULIN

Chirurgien des Hôpitaux

*Hôpital Laënnec*

M. LE DOCTEUR BARIÉ

Médecin des Hôpitaux

*Hôpital Tenon*

M. LE DOCTEUR MÉNÉTRIER

Professeur agrégé à la Faculté

*Hôtel-Dieu*

M. LE DOCTEUR MARION

Chirurgien des hôpitaux  
Professeur agrégé à la Faculté

*Hôpital Bretonneau*

M. LE DOCTEUR SEVESTRE

Membre de l'Académie de Médecine

*Clinique Baudelocque*

M. LE PROFESSEUR PINARD

Professeur de Clinique obstétricale à la Faculté  
de Médecine de Paris  
Membre de l'Académie de Médecine

*Hôtel-Dieu*

M. LE DOCTEUR GILBERT-BALLET

Professeur agrégé à la Faculté

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LANDOUZY

Professeur de Clinique médicale à la Faculté  
de Médecine de Paris

Médecin de l'hôpital Laënnec

Membre de l'Académie de Médecine

Officier de la Légion d'honneur



Digitized by the Internet Archive  
in 2026

[https://archive.org/details/IA40153315\\_0076](https://archive.org/details/IA40153315_0076)

# ÉTUDE SUR LES TUBERCULEUX PULMONAIRES APPAREMMENT GUÉRIS

---

## CHAPITRE I

### Définition

---

Puisqu'on a institué des « cures » de la tuberculose, il doit y avoir des tuberculeux guéris.

Nous allons voir dans cette étude qu'il y a bien en effet des individus, ayant été atteints plus ou moins gravement par la terrible maladie, qui sont ou ont été guéris, — nous étudierons leur état, la vie qu'ils doivent mener pour conserver leur guérison, puis l'avenir qui les attend.

Mais auparavant une double question se pose : Que faut-il entendre par la guérison des tubercu-

leux pulmonaires ? Quand est-ce qu'un tuberculeux pulmonaire peut être considéré comme guéri ?

La guérison c'est le retour à la santé. Un malade atteint de pneumonie lobaire est guéri anatomiquement quand son lobe pulmonaire touché est redevenu grâce à la liquéfaction de l'exsudat alvéolaire, perméable à l'air et capable d'assurer l'hématose. Au bout d'un certain temps, rien ne subsistant qui puisse faire supposer que cet individu a été atteint de pneumonie, il est, en outre, cliniquement guéri ; et, dans le cas particulier, immunisé pour quelques semaines contre l'agent de sa maladie. C'est là une véritable guérison, « *restitutio ad integrum* » de l'organe et de sa fonction.

En est-il de même chez les tuberculeux pulmonaires ?

Qu'il arrive au poumon par la voie sanguine, la voie lymphatique, ou par la voie aérienne, le bacille de Koch y produit toujours une lésion fondamentale et irréductible appelée le follicule tuberculeux. Ce follicule est, d'après le microscope, constitué de la façon suivante : Au centre, on y découvre une ou plusieurs cellules géantes ; autour, des cellules dites épithélioïdes, provenant d'après la majorité des auteurs, des éléments fixes du tissu conjonctif, des cellules épithéliales des vaisseaux, dont les noyaux se sont segmentés. Enfin, entremêlées aux cellules épithélioïdes et formant autour d'elles une troisième couche concentrique, se trouvent des cellules, petites, rondes, appelées cellules embryonnaires, qui,

elles, proviennent des lymphocytes ou cellules migratrices de l'organisme.

Quand le follicule tuberculeux évolue vers la guérison, que deviennent ses divers éléments constitutants ? La cellule géante et les cellules épithélioïdes ne sont pas capables d'évolution fibreuse ; « par leur nature, dit Grancher, elles sont vouées à la mortification, à la résorption ou à l'enkystement ». Au contraire les cellules embryonnaires subsistent ; elles s'organisent en un tissu fibreux qui entoure la partie centrale résorbée ou mortifiée ; c'est même par elles que la guérison du follicule est assurée. C'est dans la zone des cellules embryonnaires que les bacilles trouvent une barrière qui les arrête, et leur interdit d'envahir le parenchyme pulmonaire.

La guérison de la tuberculose pulmonaire, réduite à la guérison de sa lésion fondamentale, le follicule, nous apparaît donc déjà comme constituée par un double processus : d'abord la résorption où la neutralisation de la partie centrale attaquée par les bacilles, puis l'organisation fibreuse de la zone périphérique, qui assure l'enkystement de la partie centrale nécrobiosée. D'une part perte de substance, d'autre part réparation de cette perte de substance. Qu'est-ce à dire sinon que c'est là véritablement une cicatrisation plutôt qu'une restitution parfaite de l'état antérieur ?

Mais ce processus que nous venons d'étudier, d'une façon un peu schématique, dans l'évolution du follicule guéri, nous allons le surprendre avec

plus de netteté et sur une plus grande échelle, dans tous les stades anatomiques de la maladie. Rien d'étonnant à cela, puisque c'est le follicule qui, uni à d'autres follicules, constitue les différentes formes des lésions tuberculeuses. Le composé suit dans son évolution les mêmes lois qui régissent chaque élément composant.

Ainsi dans la granulation grise miliaire, aboutissant ordinaire de la bacilliose hématique, la granulation, que nous voyons siéger surtout le long des vaisseaux et se présenter sous la forme d'une petite masse arrondie du volume d'une tête d'épingle, subit à sa partie centrale la même nécrobiose ; on peut s'en rendre compte longtemps après la guérison par la présence au centre d'un petit point caséeux. Quelquefois la figure de quelques cellules géantes atteste même l'origine de la granulation. Mais le plus souvent l'organisation des couches périphériques est telle qu'au bout d'un temps plus ou moins long la néoplasie est tout entière envahie par la sclérose. Ainsi guérie la granulation persiste longtemps dans le même état. Mais elle peut se modifier : ou bien elle s'infiltré de sels calcaires, et se présente alors sous la forme d'un petit grain de semoule, dur et résistant au toucher, ou bien elle se rétracte en ne laissant à sa place qu'une dépression cicatricielle rendue visible seulement par les nombreux grains de charbon que les leucocytes avaient charriés avec eux lors de la bataille et que morts ils ont laissé sur le terrain.

Quand le bacille arrive au poumon par les voies aériennes, il détermine la formation du tubercule proprement dit, avec ses deux formes : tubercule pneumonique qui provient de l'irritation alvéolaire aboutissant elle-même à un ou plusieurs foyers de pneumonie catarrhale, et tubercule péribronchique si le bacille a réussi à pénétrer dans les parois de l'alvéole en suivant les lymphatiques, et à produire la formation d'un nodule dans le tissu interstitiel qui entoure la bronche.

Dans ces deux cas encore la guérison est l'œuvre des cellules rondes, organisées en tissu fibreux. Mais ici ce ne sont plus seulement les produits inflammatoires, immédiatement touchés par les bacilles, qui dépérissent ; la perte de substance est plus grande ; l'action du bacille a nécrosé les parois alvéolaires, les parois bronchiques et leurs vaisseaux, ne laissant subsister que quelques fibres élastiques. Aussi, le plus souvent, le tissu de sclérose ne réussit-il qu'à enkyster la partie centrale du tubercule, encore occupée par un bloc de matière caséeuse. La maladie est arrêtée, mais le tubercule est-il guéri ? Pour obtenir une véritable guérison, il faut, dans ce cas, que la matière caséeuse se transforme en un dépôt de sels de chaux, la transformation fibrocrétacée complète de ces tubercules mettant seule, d'après Kunlow, à l'abri d'une inoculation ultérieure, car c'est dans ces cas seulement que les bacilles feraient absolument défaut.

Ce n'est que dans les cas de solution de continuité

très limitée que le tubercule guéri aboutit tout entier à la transformation fibreuse. Alors ne subsiste aucun vestige de la partie centrale nécrobiosée, le tubercule est réduit à un amas de fibrilles conjonctives, dans lequel les vaisseaux font totalement défaut et qui à l'œil nu n'apparaît que sous la forme d'une petite dépression cicatricielle, chargée, comme la granulation guérie, de pigments sanguins et anthracosiques.

De même pour la caverne, qui n'est qu'un gros tubercule ulcéré. Mais ici, la perte de substance peut être telle que le tissu fibreux qui s'organise à la périphérie ne peut la combler, et l'organisme se contente d'édifier une forte barrière, qui « s'indure, se pigmente et se transforme peu à peu en une membrane limitante, lisse, humide, ressemblant à une séreuse, mais sans sécrétion » (Grancher et Hùtinel). A ce moment la caverne guérie n'est plus qu'une cavité non spécifique, pouvant contenir des vestiges de la matière caséuse transformée en dépôt calcaire, véritable pierre du poumon, mais le plus souvent « fistuleuse », suivant l'expression de Laënnec; c'est-à-dire remplie par l'air que lui apportent les bronches encore en communication avec elle.

Ces cavités aériennes, qui ne méritent plus le nom de cavernes tuberculeuses, peuvent atteindre le volume d'un œuf de poule, témoin celle que décrit Laënnec dans son observation XX.

Si la caverne est moins volumineuse, la réparation peut aboutir en partie et même complètement. Le

tissu embryonnaire, très vasculaire, s'organise, et par un processus très actif, cicatrise réellement l'ulcération. On a, dans le cas d'une oblitération presque complète, c'est-à-dire ne laissant qu'une petite cavité au lieu d'une plus grande, ce que Laënnec appelle la cicatrice demi-cartilagineuse — et si toute cavité a disparu, la cicatrice proprement fibreuse ou celluleuse, laquelle consiste en plusieurs lignes ou raies de tissu fibreux, disposées irrégulièrement, mais aboutissant à un centre commun.

Mais il n'est pas difficile de comprendre qu'un processus de sclérose aussi actif va prendre des proportions beaucoup plus grandes, et créer dans le parenchyme des foyers de sclérose progressive. Si la caverne ainsi cicatrisée est unique, la sclérose sera limitée ; si, au contraire, le sommet du poumon est criblé de quantités de petites ulcérations guéries, la sclérose étendue de l'une à l'autre envahira tout le parenchyme, poussera des prolongements fibreux dans les espaces conjonctifs du poumon, étouffera dans sa gangue les alvéoles sains, créant ainsi une sclérose pulmonaire concomitante, dont nous étudierons plus tard les symptômes et les effets.

Cette rapide revue du processus de guérison de la tuberculose pulmonaire aux différents stades de son évolution, nous fait manifestement saisir ce fait que, à l'encontre du poumon atteint de pneumonie franche qui recouvre son intégrité anatomique, le poumon atteint par la tuberculose garde toujours des traces de la maladie, parce que cette maladie même

guérie laisse en lui ou bien des dépôts calcaires immuables ou bien des cicatrices indélébiles. Certes, le poumon peut alors être considéré comme anatomiquement guéri, mais il est guéri comme est guéri l'intestin ulcéré par la fièvre typhoïde, comme est guérie la muqueuse rongée par le chancre syphilitique, comme est guérie une perte de substance quelconque de l'organisme qui ne peut jamais se reproduire mais seulement se réparer, se cicatriser.

C'est ce qui fait dire au professeur Landouzy que les tuberculeux pulmonaires « sont cicatrisés plutôt qu'on ne peut les certifier guéris ».

Nous avons maintenant à nous demander si la cicatrisation anatomique des lésions de la tuberculose pulmonaire répond à des signes cliniques certains. En d'autres termes, avons-nous un critérium qui nous permette d'affirmer cette cicatrisation du poumon, et qui par suite nous indique le moment où nous pouvons considérer le tuberculeux comme guéri ?

Pour le savoir, interrogeons les médecins qui « guérissent » des tuberculeux, et demandons-leur à quel moment ils renvoient leurs malades, et sur quels symptômes ils se basent pour estimer la « cure » suffisante.

Dettweiller renvoie ses malades du sanatorium de Falkenstein « quand le malade recouvre son bien-être, et que ses organes fonctionnent bien, malgré quelques cas de toux et quelques expectorations matutinales ». S'il y a rétablissement des fonctions

normales de tous les organes, et disparition absolue des bacilles, il les déclare certainement guéris. Ses élèves Meissen à Hohenhonnef et Turban à Davos admettent les mêmes signes de guérison.

A Grœbersdorf, Weicker divise en plusieurs catégories ses malades améliorés (il ne parle pas de guérison), améliorations perceptibles par le malade lui-même, et améliorations permettant au malade de reprendre ses occupations soit manuelles, soit intellectuelles.

Woelff de Reiboldsgrün fait à peu près les mêmes distinctions.

En dehors des directeurs de sanatorium, le Dr Darremberg qui a soigné et guéri tant de tuberculeux, à Menton et à Cannes, dit qu'on peut déclarer guéri un ancien tuberculeux « qui pendant dix ans a repris ses occupations sans avoir un crachement de sang, un accès de fièvre imputable à une poussée tuberculeuse, un crachat bacillaire ; s'il a résisté pendant dix ans à quelques bacilles perdus dans un coin de son poumon et probablement morts, il n'y a aucune raison pour qu'il redevienne phtisique s'il ne se replace pas dans les conditions où il a subi sa première atteinte ».

Malgré certaines divergences, nous apercevons déjà que ces auteurs s'accordent à n'admettre comme guéris que des anciens malades qui ont vu disparaître, depuis un temps déjà assez long, les principaux symptômes de la maladie à toux, et expectoration bacillaire, et qui ont pu reprendre avec quelques

ménagements leurs occupations antérieures. Serrons de plus près la question et voyons séparément ces signes dont l'importance varie avec chacun d'eux.

Pendant sa maladie, le tuberculeux avait maigri considérablement ; son poids avait baissé de plusieurs kilos ; son appétit avait disparu et avec lui sa bonne mine et son embonpoint. Le voilà maintenant sortant du sanatorium ; sa figure est pleine, ses joues colorées ; il a pris du ventre et montre avec orgueil sur les fiches de son poids des chiffres inconnus jusqu'à ce jour ! Est-il guéri ? C'est possible, mais rien n'est moins certain, l'embonpoint étant un signe de peu de valeur et qui ne suffit pas pour affirmer la guérison. Tous les jours, en effet, nous voyons des tuberculeux gras, qui présentent une tuberculose active ; nous voyons même des tuberculeux gras malgré des infiltrations étendues, malgré des cavernes même anciennes.

L'absence de toux et d'expectoration est un meilleur indice, et cependant il est des tuberculeux, et surtout des tuberculeuses, qui ne toussent pas, qui n'ont jamais eu d'expectoration, et qui présentent de temps en temps une hémoptysie révélatrice. Par contre nous connaissons des tuberculeux guéris cependant depuis quinze ans, qui tous les matins expectorent quelques crachats muco-purulents, et de temps en temps remplissent un crachoir dans une journée.

On a voulu faire un signe certain de guérison de la disparition des bacilles dans les crachats, mais cette

absence de bacilles de Koch n'a quelque valeur que si on les y avait déjà constatés auparavant, et il y a beaucoup de tuberculeux avérés dont les crachats souvent examinés ne contenaient jamais de bacilles. Resteraient encore les tuberculoses fermées, qui ne sont pas parvenues au stade de l'ulcération, et qui jamais n'ont pu donner de crachats bacillaires.

Quand le poumon guérit par cicatrisation, ses lésions ramollies et ulcérées, les signes physiques de ce ramollissement et de ces ulcérations doivent disparaître. N'aurons-nous pas ainsi dans la disparition complète des bruits adventices : craquements, râles humides, gargouillements, un bon signe de la guérison du poumon. Assurément le processus scléreux et cicatriciel qui envahit le sommet du poumon tuberculeux pour le guérir, chasse pour ainsi dire devant lui les bruits humides entendus pendant la maladie ; et quand on trouve de la submatité et de la rudesse respiratoire là où autrefois on trouvait de la matité, des râles sous-crépitants, du gargouillement et du souffle caverneux, on peut en conclure que l'ulcération s'est modifiée et cicatrisée. Mais il n'est pas toujours facile de distinguer les signes de la guérison des signes mêmes de la maladie ; ainsi comment distinguer si la submatité et la rudesse respiratoire sont dues à la conglomération des tubercules, période de début, ou à une lésion ancienne de ramollissement guérie par la sclérose ? Sans les commémoratifs cette distinction est impossible à faire à l'aide des seuls signes physiques.

Qui plus est, les signes physiques locaux peuvent très bien ne pas rétrocéder immédiatement quand l'embonpoint et la nutrition normale ont déjà reparu depuis longtemps. On assiste alors à ce « paradoxe thérapeutique » suivant l'expression de Grancher : l'état général s'améliore et l'état local s'aggrave. Ce n'est que longtemps après le retour des forces que les lésions pulmonaires s'arrêtent d'abord, puis restent stationnaires, et enfin rétrocedent lentement.

Cette dernière considération nous fait voir que le « retour des forces » est un signe bien plus important de la guérison des tuberculeux pulmonaires. Et ce retour des forces à quoi est-il dû sinon à la cessation de la fièvre ? Le tuberculeux que la fièvre a quitté, qui ne fabrique plus de toxines, n'a plus ces crises de dépression qui suivaient l'accès. Il n'a plus ces sueurs qui lui interdisaient tout effort le jour, et tout sommeil réparateur la nuit. Il n'a plus ces frissons, le pouls rapide qui faisaient son système nerveux irritable et impuissant. Quand un tuberculeux recouvre son équilibre, sa température ; quand ayant  $36^{\circ}5$  à  $36^{\circ}7$  le matin, il ne dépasse pas le soir  $37$  à  $37^{\circ}2$  ; quand surtout après une marche ou une fatigue quelconque sa température ne monte plus : on peut en conclure, comme l'ont démontré MM. Daremberg et Chuquet, que sa tuberculose a cessé d'être active, et qu'il est guéri du moins en apparence.

La pathogénie de la fièvre ne nous indique-t-elle

pas en effet que tant qu'un sujet tuberculeux a de la fièvre, il est sous l'influence de toxines, et cette température est l'indice que le bacille est sinon vainqueur du leucocyte, du moins encore en lutte avec lui, et pas encore fait prisonnier dans la coque fibreuse.

Sans doute le tuberculeux guéri pourra de temps à autre présenter quelque élévation de température ; mais ne sommes-nous pas tous sujets à l'atteinte des différentes causes de fièvre ? Et si, chez le tuberculeux guéri, la fièvre n'est pas imputable à la phtisie n'en sera-t-il pas moins guéri ?

Il semble donc que la clinique possède dans la cessation complète et permanente de la fièvre un bon critérium de la guérison de la tuberculose pulmonaire. Malheureusement, ce signe, le meilleur entre tous les signes de la guérison, n'est presque jamais intégralement applicable aux tuberculeux guéris. Quand bien même en effet une fatigue, un effort prolongé ou violent n'amèneraient chez le tuberculeux guéri aucune élévation de la température, il est un cas où le tuberculeux guéri, parce qu'il est ancien tuberculeux, présentera de la fièvre que n'aura pas l'homme sain. Nous voulons parler du mouvement fébrile qui accompagnera presque toujours une injection de tuberculine faite chez un ancien tuberculeux.

La clinique possède dans la tuberculine un moyen de contrôle très sensible qui lui interdit, dans la plus grande partie des cas, de reconnaître guéri un

ancien tuberculeux. S'il réagit à la tuberculine en effet, c'est donc que dans son poumon cicatrisé il persistait ou des germes même de la maladie comme Déjerine le pense et comme l'ont établi les inoculations positives de Von Ziemssen, d'Ollivier, de Loomis, ou bien des toxines qui laissent son organisme sous le coup de la maladie.

Dans les deux cas, la tuberculine nous révèle son état et nous défend d'appeler guérie une maladie qui ne fait que sommeiller.

Qu'est-il donc, s'il n'est pas guéri, notre tuberculeux qui, un grand nombre de faits vont nous le prouver, peut reprendre les dehors de la santé, s'adonner à des occupations fatigantes, vivre aussi longtemps que qui que ce soit, et mourir de toute autre maladie que la phtisie ? Quelle restriction allons-nous donner à leur guérison ?

Disons-nous avec quelques-uns : arrêt, trêve, sur-sis de la maladie ? mais beaucoup ne connaissent jamais la rechute.

Simple amélioration ? mais, s'il sait suivre l'hygiène que nous allons lui imposer plus loin, la tuberculose pourra jusqu'au bout mener une vie fatigante et exempte de complications pouvant lui rappeler sa maladie.

Disons plus justement qu'un tuberculeux qui depuis un certain nombre d'années n'a pas présenté de fièvre imputable à la phtisie, qui a pu reprendre ses occupations, qui n'a pas expectoré de bacille (en admettant qu'il ait eu une tuberculose ouverte), est

un tuberculeux guéri, mais que jamais nous ne pouvons faire preuve de sa guérison. Il nous montre qu'il est guéri, il est *apparemment guéri*, cela doit nous suffire, quoique nous puissions jamais le démontrer.



## CHAPITRE II

### Les faits en général

---

Que la tuberculose pulmonaire soit curable c'est une assertion aujourd'hui admise par tous les cliniciens. « Tout observateur attentif, disait déjà Laënnec, qui voudra employer les mêmes moyens que moi (auscultation et examen nécropsique) rencontrera fréquemment des cas de tuberculose guérie. » Suivons les conseils du maître, et demandons à la clinique et à l'anatomie pathologique de nous montrer des tuberculeux guéris.

Dès ses débuts la médecine a connu la tuberculose, et déjà Hippocrate, qui le premier parle de la « phymatose », nous montre la possibilité de sa guérison. L'illustre médecin de Cos nous enseigne que « le phtisique guérit si on le soigne dès le début de sa maladie ». Assurément il ne voit pas dans la phymatose une maladie spécifique, comme nous l'entendons depuis Laënnec, mais déjà il nous indique sa manière d'évoluer par l'ulcération, et sa manière de guérir par l'élimination des produits « purulents » au dehors du poumon guéri.

Arétée de Cappadoce, qui donna une description si remarquable de la phtisie, Celse, Pline l'Ancien, signalent des tuberculeux qui ont guéri, parce qu'ils ont vécu au bord de la mer, dans les forêts de sapins ou sous le chaud climat d'Alexandrie.

Galien (131-200 av. J.-C.) entrevoit avec la contagion la curabilité de la phtisie. *Periculosum fit consuescere cum his qui tabe tenentur*, dit-il en parlant de la contagion, mais il décrit aussi un processus de guérison par dessiccation de l'ulcération pulmonaire.

Avicenne, le plus illustre représentant de l'Ecole Arabe, nous signale dans ses écrits plusieurs cas de guérison définitive.

Au moyen âge, on s'occupe peu de la « maladie de langueur » dont l'incurabilité est admise comme un dogme. Du reste à cette époque on observait peu, et ce n'est qu'au xvi<sup>e</sup> siècle qu'on commence à trouver des cliniciens dignes de ce nom. Sydenham nous parle de plusieurs tuberculeux qu'il aurait guéris, et lui-même déclare qu'il a réussi à guérir sa tuberculose par l'exercice du cheval.

Plus tard, Bonnet, dans son *Thesaurus medico-poeticus*, demande aux médecins de son temps d'espérer la guérison même dans les cas les plus avancés : *Curatio non est desperanda etiam jam exorto ulcere*.

Il fut écouté, car dès cette époque on se mit à étudier davantage la maladie, on chercha dans les examens nécropsiques des preuves de sa guérison, et on en trouva, ce qui fit dire à Thomas Reid de Londres :

« Je pense que la phtisie pulmonaire est susceptible de guérison, comme les autres maladies. »

Mais il faut bien le reconnaître, ce ne sont là que des exemples isolés donnés par quelques auteurs, au milieu de la majorité qui n'admettait qu'une évolution fatale dans le cours de la phtisie. Les phtisiques étaient alors des « condamnés », suivant l'expression populaire.

Il nous faut arriver au <sup>xix</sup><sup>e</sup> siècle pour voir formuler des idées plus justes et plus consolantes. Et encore, au début, quelles réticences et quelles distinctions ?

C'est Bayle, le maître de Laënnec, qui découvre la transformation fibreuse de la granulation tuberculeuse ; et pourtant, au dire de Laënnec, il n'ose conclure qu'à la possibilité d'une « très longue prolongation de la maladie » et regarde encore la phtisie comme incurable.

Aussi ne sommes-nous pas étonné de voir Laënnec considérer, comme son maître, « la guérison de la phtisie au premier degré comme une illusion » ; mais hâtons-nous de le dire, si Laënnec admet comme fatale l'évolution du tubercule, il admet et prouve le premier la possibilité de cicatrisation de l'ulcération qui en découle. Ramollissement fatal, dit Laënnec ; nous savons aujourd'hui que le tubercule peut guérir par transformation fibreuse sans ramollissement. Mais cicatrisation de l'ulcération ! n'est-ce pas là la guérison de la maladie, la guérison de la caverne que Laënnec nous affirme et dont il nous montre en

même temps les deux manières de se produire « ou bien par la conversion de l'ulcère en une fistule tapissée par une membrane tout à fait analogue aux tissus sains de l'économie, ou bien par une cicatrice plus ou moins parfaite de nature fibro-cartilagineuse ou celluleuse »?

Laënnec a donc cru à la curabilité de la phtisie, ses autopsies lui ont montré des cicatrices d'ulcérations tuberculeuses, mais son auscultation aussi lui a fait reconnaître beaucoup de tuberculeux cliniquement guéris. « Un assez grand nombre de faits m'ont prouvé que dans quelques cas un malade peut guérir après avoir eu dans le poumon des tubercules qui se sont ramollis et ont formé une cavité ulcéreuse. » Il cite même dans ses observations XXV et XXVI des tuberculeux qu'il a examinés, chez qui il a constaté des signes certains d'ulcération pulmonaire, et qu'il a revus et suivis après leur guérison. « Tout me porte à croire, dit-il, que ces cas sont extrêmement communs. Au reste la guérison, dans le cas de phtisie pulmonaire où l'organe n'a pas été entièrement envahi, ne présente, ce me semble, aucun caractère d'impossibilité. » Il compare les tubercules du poumon aux « scrofules » ou tubercules des glandes qui peuvent guérir après s'être ramollis. Et il ajoute que les tubercules pulmonaires « ne sont pas une cause nécessaire et inévitable de mort, et après que leur ramollissement a formé dans le poumon une cicatrice celluleuse, la guérison peut avoir lieu ».

Voilà la véritable doctrine de Laënnec, bien opposée à celle que l'on se plaît à répéter : qu'il n'a pas cru à la curabilité de la phtisie.

Ses disciples, Audral, Louis, Pidoux citent de nombreux exemples de tuberculeux guéris. Mais ils admettent encore tous à la suite du maître, la fatalité du ramollissement tuberculeux.

C'est Cruveilhier qui le premier montra que la phtisie peut guérir à toutes ses périodes, même à celle du tubercule « auquel peut répondre un tubercule de guérison ».

Dès lors, le dogme de la curabilité de la phtisie ne rencontre plus que des adeptes.

C'est Jaccoud qui démontre « que la phtisie est curable à toutes ses périodes », et il donne de magistrales leçons sur la curabilité de la phtisie.

Guéneau de Mussy déclare qu'il a trouvé bien portants des malades chez lesquels il avait constaté quinze ou vingt ans auparavant des signes de tuberculose avancée.

Bouchard termine son cours de 1888 par ces heureuses paroles : « Cette maladie qui s'acharne sur l'humanité est curable dans le plus grand nombre des cas. »

Grancher ajoute : « C'est le plus curable de toutes les maladies chroniques », et il montre que le tubercule a une tendance naturelle à devenir fibreux, c'est-à-dire à guérir.

Leudet, de Rouen, affirme à l'Académie avoir soigné dix-neuf phtisiques, qui tous étaient guéris depuis

dix ans : plusieurs s'étaient mariés, et leurs enfants étaient indemnes de phtisie.

Debove déclare qu'il « n'est peut-être pas un médecin qui n'eût par devers lui des exemples de tuberculeux guéris ».

Et ce n'est pas seulement en France que les cliniciens nous montrent des exemples de guérison. En Amérique Bowditch Vincent nous décrit l'histoire de soixante-dix-neuf tuberculeux guéris. En Angleterre Williams père et fils, Walshe, Ransome, Hughes Bennett ; en Allemagne, Brehmer, Wolff, Dettweiler, Von Ziemssen, nous indiquent leurs résultats positifs dans la cure de la tuberculose.

Enfin, il n'est pas jusqu'aux tuberculeux guéris eux-mêmes qui ne viennent, véritables propagandistes par le fait, nous prouver cette curabilité.

Brehmer, tuberculeux guéri ; Dettweiler, tuberculeux guéri ; James Bennet, de Menton, tuberculeux guéri ; Daremberg, de Cannes, tuberculeux guéri, ont guéri aussi quantité de tuberculeux, et leurs ouvrages auxquels nous ferons tant d'emprunts sont remplis d'observations de tuberculeux guéris.

Des tuberculeux guéris ! mais non seulement nous en trouvons des exemples dans les livres, mais nous pouvons les voir, les examiner : ils sont légion autour de nous. Et depuis que Hermann-Brehmer a construit le premier sanatorium en 1859, tous les ans des centaines de tuberculeux sortent guéris de ces bien-faisantes mais trop peu nombreuses institutions de « cure ». Par leurs statistiques nous avons mainte-

nant le moyen de savoir les résultats du sanatorium, et de dénombrer pour ainsi dire les tuberculeux guéris.

Voici, d'après Knopf, les résultats des plus importants sanatoriums :

En France, Sabourin déclare qu'au Canigou il a obtenu 43 o/o de guérisons et, dit-il, si les phthisiques étaient soignées au début de leur maladie ce n'est pas 43 guérisons qu'on pourrait compter mais 80 o/o.

En Amérique, Von Ruck, directeur du sanatorium de Winyah-Asheville, obtient 22 guérisons sur 100.

En Finlande à Halila, Gabrilovitch en compte 36 o/o.

A Ventnor, île de Wight, on a 16 o/o. En Suisse, à Leyssin, Lauth déclare 22 o/o. Burnier 11 o/o. A Davos, Turban donne 40 o/o. En Allemagne, Meissen obtient 14 o/o de guérisons absolues et 28 o/o de guérisons relatives. A Rehburg, Tornspeck donne 40 o/o, Nordach 30 o/o. Dettweiler à Falkenstein déclare 14 o/o de guérisons chez les tuberculeux riches et 13 o/o chez les tuberculeux pauvres. A Gœbersdorf, Achtermann et Rompler obtiennent de 25 à 29 o/o.

Dans ces chiffres ne sont comprises que les guérisons qui permettent aux malades de reprendre quelques occupations et non pas les simples améliorations qui permettent aux malades de quitter le sanatorium, mais les obligent encore à des soins. Knopf qui a étudié de près tous ces chiffres, arrive à une moyenne de 28 guérisons pour 100 malades, sans parler de

42 améliorations dont nous ne tenons pas compte.

Sur 100 tuberculeux pris à toutes les époques de la maladie, 28 peuvent être déclarés guéris, au sens que nous avons donné à ce mot ; et qu'on ne vienne pas dire aux partisans des sanatoriums qui s'enorgueillissent à bon droit d'un tel résultat, que ce ne sont là que des guérisons factices et momentanées.

Elles sont durables en grande partie. On suit les tuberculeux après leur sortie ; on fait une enquête auprès de leurs médecins pour voir ce qu'ils sont devenus au point de vue pulmonaire et au point de vue de leur état général. Témoin Dettweiller, de Falkenstein, qui ayant renvoyé guéris 132 tuberculeux en 1876 écrivit dix ans après, en 1886, à tous ceux qu'il put retrouver ; 80 répondirent, et l'on put savoir ainsi que 72 étaient restés complètement guéris ; 12 avaient eu une rechute mais s'étaient de nouveau complètement rétablis ; 11 étaient morts, il est vrai, mais en partie de maladies étrangères à la tuberculose, et encore ce chiffre n'excède guère celui de la mortalité générale.

Meissen a fait la même enquête sur 259 malades sortis guéris du sanatorium de Hohenhonnef, onze furent introuvables. Restaient 248 anciens tuberculeux. Parmi ceux-ci 40 ont présenté de nouvelles lésions pulmonaires, mais 9 seulement étaient morts de leur phtisie ou d'autres maladies. Les 208 autres qui avaient fait une cure de cinq mois en moyenne, soit 84 o/o du chiffre total des guéris, étaient, après un laps de temps variant de trois à onze ans, encore très bien portants.

Ambrosius, étudiant pour le compte des compagnies d'assurances de Hanau les résultats du sanatorium de Ruppershain, a trouvé que 38 o/o des ouvriers tuberculeux soignés à ce sanatorium présentaient après plusieurs années une guérison suffisante pour se livrer à des occupations suivies et permettant un rendement rémunérateur.

Nous nous étendrons plus loin sur ces résultats éloignés de la guérison de la tuberculose. Qu'il nous suffise de constater pour le moment que tout observateur « attentif », comme dirait Laënnec, rencontrera très fréquemment des tuberculeux pulmonaires ayant cliniquement les apparences de la guérison. Nous avons suivi ses conseils en nous adressant à la clinique ancienne ou moderne, écoutons-le encore quand il nous conseille de nous adresser comme il le fit pour se convaincre lui et ses élèves, à l'examen nécropsique, c'est-à-dire à l'anatomie pathologique.

Sans nous arrêter sur les preuves données par Laënnec de la cicatrisation possible des cavernes, cicatrisation qu'il considère comme fréquente et comme un effort de la « *natura medicatrix* », et qu'il nous décrit minutieusement dans ses observations XXIII, XXIV et XXI, passons rapidement en revue les différentes observations des anatomo-pathologistes qui l'ont suivi dans ces recherches.

Roger, interne à la Salpêtrière, en 1839, étonné de rencontrer tant de poumons guéris de tuberculose sur la table d'autopsie, fait un examen atten-

tif et scrupuleux de cent cadavres de femmes âgées de plus de soixante ans, et prises sans autre distinction que leur âge parmi celles qui passaient chaque jour à l'amphithéâtre, et trouve 51 fois des concrétions calcaires et des cicatrices attestant la guérison de la phtisie.

Baudet fait les mêmes recherches sur 197 personnes mortes en 1843 dans les hôpitaux, à un âge qui varie de trois à soixante-seize ans. Il trouve 116 fois des preuves que la tuberculose pulmonaire a existé puis guéri.

En 1850 Natalis Guillot trouve dans ses autopsies de Bicêtre 60 o/o de tuberculeux guéris.

D'après Manassé (*in der Heilung der Lungentuberculose*), Beaux sur 166 autopsies a trouvé 117 individus morts d'autres affections que la tuberculose et présentant à l'autopsie des lésions tuberculeuses cicatrisées. Bennet en trouve 28 sur 73, Baudet 10 sur 197, Marsini de Bâle 89 sur 228, Bollinger 69 sur 400 autopsies.

En Autriche, Heitler a rassemblé tous les cas de tuberculose constatés à l'Institut anatomopathologique de Vienne de 1869 à 1879. Sur 16.562 autopsies, 789 fois on a trouvé des lésions tuberculeuses guéries.

A New-York, Flint trouve 75 fois des cicatrices pulmonaires sur 670 autopsies. Losmis en trouve 71 sur 763.

En Allemagne, Furlinger déclare qu'il en trouve environ 10 o/o, Renvers 30 o/o. A Prague, Chiari sur 925 autopsies trouve 44 sommets guéris et

50 fois des poumons accompagnés de ganglions péribronchiques guéris.

En France, Letulle a fait avec un soin minutieux, à l'hôpital Saint-Antoine d'abord puis à l'hôpital Boucicaut, 571 autopsies ; 303 fois, il constata des lésions évidentes de tuberculose pulmonaire guéries : sclérose anthracosique, pneumonie ardoisière, tubercules fibreux ou calcifiés.

Et Brouardel déclare qu'il trouve 50 fois sur 100 autopsies pratiquées à la Morgue des lésions tuberculeuses guéries ; et il ajoute que les individus qui viennent échouer à la Morgue se sont probablement guéris par leur résistance personnelle malgré leurs habitudes hygiéniques déplorables. « Ces résultats, dit-il, ont encore une autre signification : ils prouvent que la phtisie peut se guérir même dans sa période la plus avancée ; en effet, ces lésions ne sont pas seulement celles d'une phtisie au début s'étant manifestée par des foyers disséminés, elles sont parfois de vastes cavernes complètement guéries. »

Que conclure de ces faits ? Devons-nous nier leur valeur démonstrative, comme Grisolle, qui disait « que si on comptait comme anciens phtisiques tous ceux chez qui à l'autopsie on trouve des tubercules crétaçés, il faudrait admettre que les neuf dixièmes de l'humanité auraient été phtisiques », ou admettre avec Cassell, de Londres, que « l'anatomie pathologique n'a peut-être jamais donné de preuves plus décisives de la guérison d'une maladie que celles

qu'elle a données pour la phtisie pulmonaire ». Mais nier les faits nous est aussi impossible que leur refuser l'interprétation que tant d'auteurs en ont donnée. Si les anatomopathologistes trouvent tant de poumons guéris de tuberculose, et à tous les stades de la maladie, nous sommes bien contraints d'admettre que non seulement cette maladie est curable, comme nous l'ont déjà montré les cliniciens, mais que les tuberculeux guéris sont plus nombreux qu'on ne le pense généralement, puisqu'ils forment une bonne partie de l'humanité. La moitié de l'humanité, a-t-on dit, a été ou sera tuberculeuse.

Nous savons maintenant que sous sa forme exagérée, cette assertion se rapproche de la vérité ; par suite, l'étude que nous allons faire maintenant de l'état actuel et de l'avenir des tuberculeux guéris ne peut manquer d'être intéressante.

## CHAPITRE III

### Etude clinique

---

Au début de la maladie, c'est, nous l'avons vu plus haut, la granulation fibreuse qui est l'élément de guérison. Mais de même qu'à l'état pathologique ces granulations peuvent ou bien occuper tout le poumon qui en est criblé comme dans les formes aiguës de la phtisie suffocante — ou bien se localiser aux sommets et y devenir véritablement confluentes en s'y conglomerant — de même, à l'état de guérison, nous retrouvons les reliquats fibreux de ces granulations, soit disséminés dans tout le parenchyme, soit groupés dans les sommets indurés justement par leur présence.

Il nous paraît intéressant de rechercher avec les moyens ordinaires de l'exploration clinique quels signes ces reliquats de guérison ont imprimés au poumon du tuberculeux guéri.

Chez le granulique guéri, nous ne devons pas nous attendre à trouver grands signes physiques pulmonaires. La maladie a peu marqué le poumon, mais a surtout imprégné l'état général. Et quand les

signes généraux : la fièvre, l'amaigrissement, la dénutrition, les hémorragies, ont disparu, ayant emmené avec eux la plupart des signes fonctionnels locaux : la dyspnée, la cyanose de la face, que peut-il rester de la maladie ?

Quelquefois absolument rien. Il en est ainsi dans le fait de Jaccoud, où la malade examinée cinq mois après sa guérison a repris son embonpoint primitif, ses belles couleurs, ses forces, « et ne présente dans sa poitrine aucune trace de sa maladie ».

D'autres fois le granulique guéri présente encore dans son poumon pendant un certain temps des sibilances disséminées, et assez souvent au sommet une diminution du murmure vésiculaire avec légère augmentation des vibrations, reliquats de petits foyers de bronchopneumonie ou de congestion périgranuleuse.

Ces symptômes évoluent et, comme les granulations fibreuses qui les engendrent, finissent par se résorber en partie pour ne subsister que sous la forme d'un petit point anthracosé, il ne reste plus en définitive, témoins les cas cités par Empis dans son traité, aucun signe de la maladie.

Du reste les cas de guérison sont assez rares et sont pour nous moins importants que ceux de la phtisie commune au premier degré de son évolution clinique, c'est-à-dire à la période d'induration.

Ici les granulations fibreuses de guérison sont confluentes, conglomérées en nappe dans le parenchyme des sommets. Elles ne siègent plus seulement sous

la plèvre ou autour des vaisseaux, mais ont envahi les parois alvéolaires, les parois bronchiques et le tissu conjonctif interstitiel. Leur simple présence détermine de la condensation du parenchyme pulmonaire et des irrégularités sur la surface alvéolaire ainsi que sur les parois des bronchioles acineuses. Surtout, elles sont réunies entre elles par des prolongements fibreux qui tiraillent les alvéoles et gênent le jeu normal et régulier de leur expansion. Il en résulte des effets qui se traduisent par des signes très importants à connaître, parce qu'ils peuvent, comme nous le verrons, persister longtemps, sinon toujours après la guérison ; et que les tuberculeux guéris à cette période sont très nombreux, cette époque étant la plus éminemment curable de la tuberculose pulmonaire.

A l'inspection, le thorax peut ne présenter aucun signe anormal ; il est même des tuberculoses ayant débuté et guéri chez des individus à parois thoraciques bien développées comme les forgerons, sans que leur musculature en soit devenue moins puissante. D'ordinaire cependant, et surtout chez les héréditaires, il n'est pas rare de rencontrer, même longtemps après les guérisons, certaines déformations caractéristiques. Les anciens tuberculeux se présentent souvent avec un thorax aplati dans son diamètre antéro-postérieur, les côtes saillantes, les clavicules enfoncées, avec une diminution très apparente de l'angle xyphoïdien et de la section thoracique, c'est-à-dire de l'espace réservé aux poumons. En arrière

la colonne vertébrale peut être saillante, et par suite de l'atrophie du grand dentelé les omoplates semblent s'échapper du thorax, « *scapulæ alatæ* ». C'est surtout aux attaches du membre supérieur qu'on remarque, d'autant plus nettement que les muscles du bras sont restés normaux, un volume amoindri et un aplatissement des fosses sus-épineuses, sus et sous-claviculaires.

On se rend compte mieux encore par le toucher de l'atrophie des masses musculaires de l'épaule ; et si quelquefois l'œil peut se méprendre quand, avec le temps, l'adipose est venue remplacer le volume du tissu musculaire normal, par la palpation délicate on se rend bien compte à leur consistance flasque que les muscles ont en partie subi la transformation graisseuse. Si pendant qu'on applique la main sur les fosses sus et sous-claviculaires et sus-épineuses, on fait compter à haute voix le tuberculeux guéri, il n'est pas rare de retrouver encore à un sommet des vibrations légèrement exagérées, surtout si on les compare à celles du côté sain. De même à la percussion on trouvera du côté induré une diminution de la sonorité avec élévation de la tonalité et légère résistance au doigt.

Mais c'est surtout l'auscultation qui donne une physionomie toute particulière au poumon guéri à cette période. Au sommet le murmure vésiculaire est diminué d'intensité. L'inspiration, qui, au début de la maladie, était rude et grave, dépasse maintenant la note physiologique, et si on a soin de l'aus-

culturer seule, comme le recommande Grancher, on l'entend rude, sèche, granuleuse (Woillez), ou râpeuse (Hirtz), ou quelquefois même sibilante. Son rythme est modifié, elle est saccadée, comme si les alvéoles chargés de granulations fibreuses se déplissaient les uns après les autres. En même temps sa tonalité est plus élevée, phénomène dû à la diminution de la colonne d'air et à ses vibrations plus courtes, par suite de la suppression d'office de plusieurs lobules devenus imperméables grâce aux granulations fibreuses qui en obturent l'entrée.

L'expiration est rude ; surtout elle est prolongée, l'alvéole ayant perdu son intégrité élastique n'arrive plus à faire passer en son temps l'air dans les bronchioles elles-mêmes rétrécies dans leur calibre par les nodules fibreux qui hérissent leurs parois.

Avec des stigmates de guérison aussi frappants que ceux que nous venons de passer en revue, il est facile de reconnaître un tuberculeux qui vient de guérir d'une tuberculose au premier degré. Mais, en sera-t-il de même toujours ? Autrement dit ces signes vont-ils persister ou disparaître ?

Certains auteurs admettent que ces signes peuvent rétrocéder, puis disparaître tout à fait. Jaccoud est du nombre, et il cite le fait d'un jeune homme guéri en 1872 d'induration du sommet. En 1874 il ne présentait plus qu'une diminution de la respiration superficielle et une rudesse anormale de la respiration profonde. Mais en 1881, c'est-à-dire neuf ans après sa guérison il ne « présentait aucun phéno-

mène suspect, la guérison persistait complète et absolue ».

Ces cas sont possibles, mais rares à notre avis; et nous soutenons qu'on ne peut voir disparaître les signes d'induration pulmonaire qu'après un très long temps, et seulement dans des cas où les tubercules conglomérés étaient situés dans un espace très limité de la corticalité du poumon, ou n'occupaient qu'un tout petit coin perdu au milieu du reste du parenchyme normal.

Nous croyons que dans la plupart des cas un sommet induré garde toujours des traces de sa lésion guérie. Assurément les signes de guérison peuvent s'amender, rétrocéder; ils doivent le faire, puisque les causes qui les engendrent se modifient ainsi que nous l'avons vu. La submatité pourra disparaître à mesure que le parenchyme pulmonaire retrouvera sa consistance d'autrefois par la résorption des nodules fibreux et la prolifération du tissu embryonnaire — les vibrations pourront par suite retrouver leur intensité normale — mais les respirations anormales persistent parce que jamais un poumon, à qui nous avons refusé la *restitutio ad integrum*, ne pourra donner à l'auscultation un murmure vésiculaire parfait. Finesse d'auscultation, dira-t-on, sans doute, mais toujours sensible à l'oreille des bons cliniciens et, comme le dit Marfan, « témoignage indélébile de la première poussée tuberculeuse ».

Le voilà donc ce tuberculeux guéri, gardant dans sa poitrine quelques traces de sa maladie, incapa-

ble, comme nous le savons, à cause de sa sensibilité à la tuberculine, d'être jamais certifié guéri ! Et pourtant est-ce que tous les autres symptômes de la maladie n'ont pas disparu ? La dyspnée qu'il avait au moindre effort, la toux quinteuse qui le faisait vomir autant que cracher et qui parfois lui arrachait une hémoptysie, les douleurs thoraciques ne se font plus sentir ; il respire librement, il ne tousse plus ; il peut faire des efforts, parler en public, reprendre ses fonctions sans plus de fatigue que quiconque ; son embonpoint, sa bonne mine, ses forces sont revenus. Il vivrait comme tout le monde si les grandes fatigues seules ne lui étaient interdites. D'où vient un si beau résultat ? C'est que chez lui la maladie a été terrassée dès la première atteinte ; si son organisme est revenu si vigoureux, c'est qu'il possédait des ressources et de la résistance dont il a fait preuve en arrêtant le mal à ses débuts ; c'est qu'il n'a été que tuberculeux, comme j'aime à le répéter le professeur Landouzy, et qu'être tuberculeux n'est rien si l'on n'est pas phtisique.

Aussi, comme il va nous paraître bien différent le portrait de ces tuberculeux qui ont laissé la maladie arriver à la période d'état, c'est-à-dire au ramollissement des tubercules, et qui n'ont pu arrêter l'ennemi qu'après l'avoir laissé ouvrir des brèches dans la place et y occuper des positions inexpugnables.

Ici encore c'est du tissu fibreux que l'organisme a opposé à la tuberculose, réussissant parfois à stéri-

liser complètement le tubercule par la transformation fibrocrétacée, mais le plus souvent ne pouvant faire mieux que d'enkyster par des bandes scléreuses la masse caséuse centrale, encore habitée par les bacilles.

Dans ce dernier cas l'organisme toujours menacé d'une nouvelle offensive, se défend de temps en temps en envoyant autour des lésions réveillées un afflux sanguin considérable et une armée de leucocytes. Condensations du parenchyme bourré de noyaux calcaires ou de bandes scléreuses, congestion intermittente, tels sont les reliquats de la guérison à cette période, et qui nous donnent les symptômes suivants :

A l'inspection le simple aplatissement constaté à la période du début est ici devenu une véritable dépression sus et sous-claviculaire. La paroi thoracique entraînée par les adhérences de la plèvre qui a réagi ainsi et concouru elle aussi à la guérison du sommet malade, au lieu de se soulever à chaque inspiration reste au contraire fixe dans la profondeur et produit cette dépression appelée vulgairement « dépression en salières ». Les vibrations thoraciques sont nettement augmentées, et à la percussion on note une diminution de l'élasticité avec tonalité élevée et matité depuis le sommet jusqu'à la troisième ou quatrième côte suivant l'étendue des lésions cicatrisées.

Grosse différence surtout à l'auscultation : il ne s'agit plus ici d'une simple inspiration rude ou

d'expiration prolongée. C'est même plus qu'une respiration soufflante ; c'est, à cause de sa tonalité très élevée, un véritable souffle. Chose facile à comprendre si on se représente la colonne d'air parcourant des bronches atteintes d'inflammations chroniques, balayant au lieu des acini sains une gangue de tissu scléreux, et en outre transmise à l'oreille à travers une plèvre épaissie et une paroi atrophiée.

Ce souffle a tous les caractères du souffle bronchique, c'est-à-dire qu'il a un timbre élevé et qu'il a son maximum à l'expiration. Il donne l'impression que l'on ressent quand on souffle dans un tube de verre de quelques dizaines de centimètres de long et de 3 ou 4 centimètres de large. Il est même des cas, sans doute quand la sclérose a envahi la totalité du parenchyme du sommet, où ce souffle prend un timbre de rudesse bien accentuée, qui le rapproche insensiblement du souffle tubaire donnant comme lui la sensation d'une râpe, d'un bruit strident et vibrant.

Mais si on a soin d'ausculter à des intervalles de temps plus ou moins éloignés, on observera fréquemment, masqués en grande partie par le souffle, les râles crépitants ou des sous-crépitations fins, aux deux temps de la respiration. Ces râles apparaissent en bouffées et restent localisés à un point limité du sommet ; on les retrouve pendant quelques jours puis ils disparaissent, et plus tard c'est à un autre point de sommet qu'on les retrouvera. Fugaces et intermittents, tels sont ces râles ; c'est assez dire qu'ils répon-

dent à de la congestion momentanément apparue autour de quelques tubercules enkystés, à preuve et la fièvre légère constatée en même temps, et l'hémoptysie peu abondante qui signale leur présence en même temps qu'elle annonce généralement leur disparition.

Matité, souffle bronchique, râles de congestion : tels sont les signes stéthoscopiques du sommet ; dans le reste du poumon il n'est pas rare que l'on trouve quelques sibilances disséminées, des râles ronflants, surtout de petits frottements, vestiges de la bronchite diffuse, et de la réaction pleurale qui ont accompagné l'évolution, puis la guérison du ramollissement tuberculeux.

Que vont devenir ces signes ? Les râles ronflants, les frottements pleuraux, surtout les râles de congestions peuvent, après un certain temps, devenir de plus en plus rares, disparaître même pour toujours. Ce n'est que lors d'une rechute ou d'une complication pulmonaire que bien souvent on verra reparaitre tout ce cortège de bruits adventices. Mais la matité et le souffle vont persister, parce que jamais ne disparaîtront ni les dépôts calcaires enkystés, ni les noyaux fibreux qui ont remplacé les foyers de bronchopneumonie tuberculeuse. La matité et le souffle bronchique pourront même s'étendre à mesure que s'étendra la sclérose pulmonaire progressive que nous verrons accompagner les cicatrices des lésions tuberculeuses, et dans certains cas ils prendront une telle importance qu'une grande partie du poumon paraîtra transformée en un véritable bloc fibreux,

aboutissant ainsi à la phtisie fibreuse dont nous aurons à expliquer plus tard les complications.

Quand à la caséification des tubercules conglomérés a succédé l'ulcération, la caverne, nous avons vu que la guérison pouvait s'obtenir de deux manières : ou bien cicatrisation complète de la cavité qui est supprimée, imperméable à la colonne d'air et se réduit à une cicatrice fibreuse ou simplement celluleuse, ou bien conversion de l'ulcère, vide de son contenu, en une cavité perméable au courant aérien et tapissée par une membrane fibrocartilagineuse.

Des processus aussi différents vont donner au poumon, guéri de ses cavernes, un syndrome différent, une cavité aérienne ne pouvant pas donner les mêmes signes à l'examen qu'un amas de bandes fibreuses entrecroisées.

Ils aboutissent cependant à des effets communs dont nous retrouvons la trace à des degrés plus ou moins prononcés chez les cavitaires guéris.

En effet, d'une part les cicatrices fibreuses aboutissent à la suppression des cavités anciennes, et d'autre part les membranes fibro-cartilagineuses qui limitent les cavités restées perméables, ne restent pas inactives. Prenant en elles-mêmes ou dans la diathèse de l'individu un pouvoir irritatif et sclérogène, elles vont évoluer « à la façon d'une chéloïde extensive », et pousser dans tout l'organe des prolongements scléreux. Ceux-ci suivent les espaces conjonctifs naturels du poumon, ou les zones fibreuses de nouvelle formation, consécutives à des guérisons locales.

Ils atteignent aussi les alvéoles sains qu'ils annihilent en les enserrant, puis les bronches. Celles-ci sollicitées sur un point seulement de leur calibre céderont et se laisseront dilater comme un anévrisme sacculaire, ou bien entourées d'un anneau rétractile aussi complet que permanent elles se dilateront dans tous les sens et donneront lieu à une dilatation annulaire. Cette dilatation bronchique pourra atteindre ainsi des dimensions considérables, les bronches cédant d'autant plus facilement à la rétraction cicatricielle que leurs enveloppes musculaires et élastiques ont été atteintes par l'inflammation et par l'ulcération spécifique due à la maladie.

Les alvéoles restés intacts au voisinage des cicatrices subissent une véritable attraction de la part de celles-ci, devenues chacune un centre de rétraction. Mais si d'autre part des adhérences pleurales se sont établies qui empêchent à leur tour cette rétraction de produire son effet en la contredisant, il s'ensuivra fatalement une distension de ces alvéoles sains, et sollicités dans deux sens ils se dilateront, se romperont d'autant plus facilement ici encore que leurs parois élastiques sont déjà atteintes de troubles trophiques importants. C'est l'emphysème « réticulé » qui se sera ainsi établi autour des ulcérations cicatrisées. Loin d'elles, à distance, et c'est-à-dire dans les parties les plus reculées du poumon, dans les languettes costo-vertébrales, dans les culs-de-sac antérieurs et inférieurs, d'autres alvéoles subiront par le fait des inspirations supplémentaires

qu'ils doivent fournir, une autre dilatation, amenant elle aussi les mêmes ruptures des parois élastiques, nouvel emphysème, emphysème « vicariant » celui-là, mais qui s'unira à celui du sommet pour donner au vieux cavitaires cicatrisé l'aspect clinique d'un emphysémateux.

En outre, si ces brides cicatricielles fibreuses deviennent très considérables, elles pourront agir avec assez de force rétractile pour déplacer les différents organes thoraciques. Témoin le cas que rapporte Aupinel, d'un nommé Tocqueville qui, guéri d'une tuberculose cavitaires, mourut à soixante-seize ans d'une autre maladie que la phtisie. A l'autopsie, on trouva des cicatrices énormes aux sommets des poumons, avec épaissement des plèvres qui adhéraient de partout. Le cœur était absolument vertical, avec la pointe placée sur la ligne médiane dans l'axe du corps. La grosse bronche gauche était située sensiblement plus bas que la droite et présentait une courbure exagérée. La trachée était légèrement tordue dans toute sa hauteur par suite des tractions du poumon sur le hile.

A l'examen clinique, il nous est facile de le comprendre maintenant, le tuberculeux cavitaires guéri peut se présenter avec des symptômes très différents suivant que le processus de guérison aura déterminé telles ou telles de ces différentes lésions secondaires. Ainsi à la vue le thorax peut nous apparaître encore plus amaigri et les espaces intercostaux supérieurs encore plus déprimés qu'aux périodes pré-

cédentes. Il est en effet des vieux tuberculeux cavitaires guéris chez qui les muscles de l'épaule sont totalement atrophiés, témoin cet individu cavitairé cicatrisé dont les omoplates au lieu d'être simplement des « *scapulæ alatæ* » s'effondraient littéralement par suite de l'atrophie de tous leurs membres, y compris le trapèze, et étaient entraînées en avant par le seul poids des bras, donnant ainsi au cou l'aspect du « cou de Sphinx », comme le désignait en nous le montrant notre maître Gilbert-Ballet.

Au contraire si l'emphysème s'est largement développé, les dépressions claviculaires peuvent disparaître et le cou devenir le « cou de taureau », la tête paraissant enfoncée dans les épaules rendues plus volumineuses; de même le thorax deviendra le thorax « en tonneau » si les espaces intercostaux sont remplacés par des voussures correspondantes. Même différence à la percussion : matité complète si nous percutons au-dessus d'une caverne occupée entièrement par un bloc calcaire ou tout à fait réduite à du tissu fibreux. Par contre si l'emphysème secondaire est abondant, la matité fera place à la sonorité; de même si nous percutons au niveau des points de broncheectasies signalées.

A l'auscultation, il n'est pas rare de constater un silence respiratoire absolu dans tout le sommet du poumon. On n'entend alors ni murmure, ni souffle; les cavernes sont devenues « muettes », par suite de leur oblitération, et le parenchyme de voisinage totalement imperméable à l'air par suite de sa trans-

formation en un bloc fibreux. Mais il peut arriver qu'on perçoive dans un endroit limité un souffle à tonalité assez élevée. S'il est ainsi perçu au sommet, il indiquera une cavernule incomplètement oblitérée. S'il est perçu au milieu du poumon ou vers la base, il sera dû plus probablement à une dilatation bronchique cylindroïde ou pariétale. Si le souffle apparaît sur un espace moins limité et qu'il présente un timbre nettement amphorique, c'est-à-dire analogue au bruit qu'on entend quand on souffle dans un pot de grès, on pourra sûrement affirmer qu'il est dû à une grande caverne, restée perméable ; et on pourra nettement le contrôler en faisant parler à voix basse le tuberculeux : sa voix arrivera à l'oreille très distinctement, phénomène de la pectoriloquie que Laënnec nous dit avoir constaté chez des cavitaires qu'il avait vu guérir.

Tous ces signes vont se modifier à mesure qu'avec le temps se modifie le poumon qui a guéri des cavernes. Souvent, le processus cicatriciel s'étend et la matité, qui au début était limitée au sommet, gagne petit à petit le reste du poumon, mais n'atteignant que rarement la base où l'on percevra toujours une sonorité exagérée due à l'emphysème : c'est proprement la phtisie fibreuse. D'autres fois, les cicatrices du sommet subissent une transformation qui en fait de simples bandes celluleuses rayonnant autour d'un centre commun qui n'est autre qu'un point de l'ancienne ulcération maintenant comblée ; alors la matité se limite de plus en plus,

elle peut même disparaître, faisant place à un tympanisme étendu de la base jusqu'au sommet et révélant un emphysème généralisé à tout l'organe. Dans ce cas, on pourra entendre jusqu'au voisinage du sommet une inspiration lente, courte, humée, saccadée, avec une expiration prolongée et soufflante : les symptômes primitifs de la guérison ayant disparu pour laisser la place à des symptômes nouveaux, on pourra dans certains cas se méprendre sur les lésions passées, devenues méconnaissables.

## CHAPITRE IV

### Hygiène des Tuberculeux

---

#### I. — *Hygiène individuelle*

C'est par l'hygiène que les tuberculeux pulmonaires ont guéri : les seules cures salutaires actuelles étaient basées sur ce trépied thérapeutique : repos, air pur, et bonne alimentation ; et il en sera ainsi tant que le spécifique attendu n'aura pas été trouvé.

Il ne sera donc pas malaisé de faire entendre au tuberculeux guéri, que c'est en observant scrupuleusement une vie hygiénique qu'il pourra maintenir en état sa guérison et en tirer profit. Pour atteindre ce but voici les conseils que nous lui proposons :

Comme au temps de sa maladie, c'est de l'air pur qu'il faut au tuberculeux guéri. Nous ne lui demanderons plus d'aller passer sa vie dans un sanatorium pour y être sous la surveillance rigoureuse d'un médecin. Non. Sortant du sanatorium, le tuberculeux doit avoir appris à cette « Ecole mutuelle et pratique d'hygiène » tous les bons moyens de faire fonctionner utilement son poumon. Il doit même y avoir pris le goût de la vie à l'air pur qui l'a sauvé ; aussi

disciple fidèle et reconnaissant, c'est à l'air pur qu'il doit encore demander la persistance de la santé.

Il doit donc habiter une chambre spacieuse, qu'il occupera lui tout seul, et pouvant lui fournir au moins 80 mètres cubes d'air, débarrassée des tentures, rideaux et tapisseries qu'il sait contenir tant de germes. Mais il ne fera pas de sa chambre une cellule de monastère, qu'il l'égaye au contraire par quelques tableaux bien choisis autant par leur sujet que par leur forme, qui permettra un nettoyage facile et souvent répété. Surtout qu'il ouvre sa fenêtre ; au sanatorium il a vécu sous la galerie de cure tout entier « baigné d'air », une telle manière de faire serait maintenant aussi inutile qu'exagérée : qu'il se contente seulement d'ouvrir largement sa fenêtre le jour, afin de laisser pénétrer l'air et la lumière en abondance. Il entre-bâillera sa fenêtre la nuit et les jours de froid, pour ne la fermer tout à fait que les jours de pluie ou de brouillard.

Il ne sortira de sa chambre qu'après avoir consulté son thermomètre qui lui dira comment il faut se couvrir. Le froid vif ne lui convient pas à cause de ses bronches depuis si longtemps irritées, de même le grand soleil qui congestionnera sa tête et ses poumons, malgré l'ombrelle dont il aura toujours soin de se munir en été. Il interrogera le vent surtout, se souvenant qu'un fort vent d'est s'il est dans le nord ou le mistral s'il habite le midi, sont funestes à tous ceux qui, comme lui, sont sensibles au refroidissement.

L'état hygrométrique de l'air devrait être un de ses soins quotidiens, mais sauf dans quelques villes bien organisées où l'état hygrométrique est enregistré il semble bien difficile de l'apprécier autrement que par les moyens approximatifs ordinaires. Chacun sait qu'après la pluie le degré hygrométrique est très élevé, et que pendant le brouillard l'air a dépassé son point de saturation. La vapeur d'eau qui se condense à la surface des bronches et du poumon les irrite, et modifie en les ralentissant les échanges respiratoires.

D'où cette recommandation au tuberculeux guéri qui a les bronches sensibles, et des échanges respiratoires très diminués, de fuir les brouillards et de respirer par le nez et la bouche fermée s'il est obligé de traverser un air froid ou humide.

Au vieux tuberculeux devenu emphysémateux le baromètre rendra les plus grands services, il sait en effet combien une simple dépression barométrique augmente sa dyspnée et le met mal à l'aise.

Au dehors, comme à la maison, il fuira la poussière émanée de ses bronches recherchant au contraire l'air champêtre, déjà recommandé aux vieux phtisiques du <sup>xviii</sup> siècle par Dupré de l'Isle « parce qu'il est plus sain et plus léger », mais surtout parce qu'il n'est pas comme l'air des villes chargé de poussières irritantes, saturé d'acide carbonique et de germes malfaisants.

C'est pour qu'il puisse trouver facilement cet air pur, véritable *pabulum vitæ*, disait l'illustre Ville-

min, que nous conseillons aux anciens tuberculeux d'habiter loin des villes. L'été ce sont les plaines, ou les stations de demi-altitude comme Gérardmer, la Bourboule, le Mont-Dore, le voisinage des lacs de Suisse ou italiens qui leur conviennent. L'hiver, rien ne leur est plus indiqué que les rives ensoleillées de la Riviera française. Dans toutes ces stations ils auront soin de fuir les grands hôtels encombrés de touristes pour habiter de tranquilles villas baignées de soleil et d'air pur, de même qu'ils fuiront les casinos et les théâtres et leur préféreront des promenades ou des récréations plus calmes au milieu des forêts de pins des Vosges ou dans les jardins embaumés du Midi.

De l'air pur ! ils en trouveront surtout au bord de la mer, que nous défendons aux tuberculeux nerveux ou congestifs, mais que nous ne saurions trop recommander à tous ceux qui portent encore dans leur système lymphatique et principalement dans leurs ganglions trachéobronchiques la trace de la lutte passée. Depuis Celse qui ordonnait déjà aux phthisiques robustes de son temps des croisières autour d'Alexandrie, en passant par Laënnec jonchant sa chambre de varechs tirés des côtes de Bretagne, jusqu'à Lalesque prônant la cure maritime de la tuberculose, tous les auteurs reconnaissent à l'air marin son extrême pureté, analogue en cela à celui des plus hautes montagnes, mais qui est plus à la portée de nos anciens tuberculeux.

C'est au milieu de cet air pur, aux champs comme

sur les bords de la mer que le phtisique guéri, pourra non seulement redonner à ses poumons cette « véritable nourriture atmosphérique » dont parle Bennet, mais encore leur faire retrouver tout leur fonctionnement physiologique, entravé par la sclérose ou les adhérences pleurales.

Revêtu de vêtements chauds mais légers, notre ancien tuberculeux pourra très utilement se livrer à une gymnastique respiratoire qui n'a pas besoin d'être très compliquée, ne nécessitant aucun appareil.

Quelques inspirations profondes, faites en dilatant au maximum le thorax et en levant les bras à la hauteur des épaules seront dans la plupart des cas parfaitement suffisantes.

S'il veut faire des mouvements un peu plus complexes mais plus utiles au poumon et aux muscles thoraciques atrophiés, en voici quelques-uns que nous lui conseillons :

Faire une inspiration profonde, la bouche étant fermée, élever en même temps et progressivement les bras jusqu'à l'horizontale, en faisant un effort expiratoire aussi complet que possible pour chasser l'air résiduel. Un autre mouvement très simple et très efficace consiste à s'élever sur la pointe des pieds, les bras restant collés au corps ou posés sur les hanches, puis à reporter lentement le poids du corps sur les talons. Il suffit d'essayer ce mouvement très simple pour s'apercevoir qu'il force à développer du côté des sommets une plus grande capacité respira-

toire : l'extension des muscles et la voussure de la paroi sont instinctives et incoercibles.

Dans tous ces exercices il ne faut viser qu'à une chose : accroître la capacité respiratoire sans atteindre la fatigue. Aussi conseillons-nous de répéter ces mouvements seulement une dizaine de fois, puis de les faire suivre d'une assez longue pause. Il faudra veiller aussi à éviter les mouvements brusques ou trop violents, risquant de détruire les adhérences si heureuses qui unissent la plèvre au poumon et de ramener ainsi par un véritable traumatisme une irritation nouvelle aux lésions cicatrisées.

S'il suit bien ces principes, l'ancien tuberculeux tirera un grand profit de ces exercices, pour son poumon d'abord qui reprendra petit à petit son fonctionnement physiologique, pour ses muscles thoraciques ensuite qui trouveront là un bon moyen de s'exercer et de se fortifier, pour tout son organisme enfin qui se ressentira de l'action vivifiante d'une hématoxe augmentée.

Rentré chez lui avant le coucher du soleil pour éviter la chute brusque de la température due au rayonnement du sol, et surtout l'humidité résultant de la considération de la vapeur d'eau, notre ancien tuberculeux fera bien de se souvenir d'une pratique déjà mise en usage au sanatorium : nous voulons parler des frictions et des soins qu'il doit donner à sa peau. Après la promenade ces soins sont encore plus utiles que quand il était soumis à la chaise longue, parce que sa sécrétion sudorale est accrue. Comme

l'a démontré Salter, la sécrétion sudorale des phtisiques même guéris contient ou peut contenir des toxines tuberculeuses. Il faut donc favoriser cette sécrétion au lieu de chercher à la diminuer. Et pour cela les frictions et les lotions de la peau sont le moyen le plus efficace. En même temps, on excite les papilles nerveuses qui tapissent la surface cutanée, et on agit ainsi sur les centres nerveux dont on réveille l'énergie.

Le tuberculeux guéri, surtout s'il est âgé, c'est-à-dire si ses reins, comme nous le verrons, commencent à ne plus suffire à la dépuración sanguine, aura donc soin, le matin à son réveil comme le soir après ses promenades, de faire sur tout son corps, mais surtout sur le thorax, des frictions et des lotions abondantes. Sèches, ces frictions seront faites au gant de crin ou de laine ; humides, on emploiera l'eau de Cologne ou mieux de l'alcool à 90 degrés aromatisé avec de l'essence de lavande ou d'eucalyptus. Pour les lotions fraîches, qui réveilleront les muscles atones, on placera le sujet dans un « tub » et on promènera rapidement en avant et en arrière du tronc deux grosses éponges trempées dans de l'eau vinaigrée et salée. On le roule ensuite dans une couverture de laine.

Les douches et le massage sont utiles aussi, mais moins recommandables.

Avec ces pratiques notre tuberculeux guéri n'appréhendera plus les tumeurs profuses qui de temps en temps lui enlèvent encore le repos de la nuit.

Couché de bonne heure sur un lit doux mais pas trop moelleux, couvert d'une simple chemise de flanelle, et s'il fait très froid d'un vêtement à étoffe élastique, comme les jerseys des cyclistes, la tête couverte pour éviter le coryza, la fenêtre entre-bâillée, il pourra trouver pour la nuit un sommeil calme et réparateur.

Malade, le tuberculeux a été soumis à la suralimentation, en sera-t-il de même après sa guérison ? Non, à notre avis il lui suffira d'une ration d'entretien combinée de telle sorte qu'elle lui fournisse d'abord les calories nécessaires pour résister au milieu extérieur et supporter les efforts indispensables de son activité, et en plus les réserves qui mettront son organisme en état de lutter contre un réveil toujours possible de la maladie. C'est assez dire que cette ration d'entretien, si elle n'est plus la suralimentation, doit cependant être plus qu'une ration ordinaire, puisqu'elle sera à la fois une alimentation de ration et une alimentation de réserves. Le budget du tuberculeux guéri, comme celui du tuberculeux malade, doit être un budget avec des excédents de ressources.

Malgré la grande importance que comporte chez les tuberculeux la formule alimentaire, leur véritable « pharmacie », disait déjà Dettweiller, nous n'allons pas passer en revue les différents aliments qui constitueront cette « ration d'abondance ». Qu'il nous suffise de dire que les aliments azotés et les graisses y sont absolument indispensables, et que

les hydrates de carbone y seront d'autant plus utiles que le tuberculeux guéri aura plus d'efforts musculaires à faire, plus d'activité à déployer.

Les aliments seront ceux de tout le monde, en insistant cependant sur les aliments plastiques comme les viandes, les œufs, la volaille, le poisson. La viande crue n'est plus nécessaire mais restera très utile, de même des poudres et des suc de viande. L'huile de foie de morue par contre sera continuée avec le plus grand avantage. Parmi les aliments ternaires, les légumes verts parfois si dépréciés ne seront pas omis parce que, d'après A. Gauthier, ils fournissent du fer à l'état d'hématogène, c'est-à-dire sous la forme la plus apte à porter remède à l'anémie, reliquat ordinaire de la maladie, et qui ont en outre sur les préparations ferrugineuses ordinaires « l'avantage de ne pas congestionner le poumon, et par suite de ne pas exciter la toux » (Armand Gauthier).

Les boissons seront celles de tout le monde, en tenant cependant compte des réserves suivantes : Le lait sera pris en abondance, et en sa qualité d'aliment complet il pourra même, chez ceux qui le supportent facilement, constituer, s'il est pris en dehors des repas ordinaires, un appoint suffisant pour atteindre sans autres suppléments le taux d'excédents que nous avons indiqué. Un bon moyen de le faire prendre dans ce but, c'est de l'administrer sous forme de koumys et de képhir. Daremberg a pris pendant longtemps après sa guérison du koumys

stérilisé à Samara, et il lui attribue pour une bonne part son parfait état actuel. Metchnikoff prend du képhir et du petit lait tous les jours, « pour vivre longtemps ».

Le vin léger, la bière surtout seront autorisés. Mais l'alcool ! Nous ne voulons pas entreprendre de relater les opinions si différentes des auteurs sur ce chapitre. Disons seulement notre avis. Les tuberculeux guéris, encore jeunes, et dont les reins n'ont encore aucune tare, pourront, s'ils le désirent, dans le courant de la journée prendre en tout de 20 à 30 grammes de cognac pur, ou mélangé au lait ou à l'eau sucrée comme on le fait prendre aux malades à Falkenstein. Dans ce cas l'alcool leur sera utile comme aliment d'épargne, et pourra remplacer les graisses souvent mal digérées. Mais chez les tuberculeux guéris, avancés en âge, dont le foie et les reins sont déjà touchés par la sclérose généralisée du poumon aux viscères, l'alcool est absolument contre-indiqué.

Les excitants stomachiques toujours si désirés des anciens tuberculeux restés dyspeptiques après une guérison, ne sont pas recommandables. On les remplacera avantageusement par l'usage des alcalins : eaux de Vichy, de Vals, de Pougues, prises quelque temps avant les repas.

L'heure des repas, et la façon de les constituer a une plus grande importance. Jeune, le phthisique guéri pourra suivre les habitudes ordinaires ; mais devenu vieux, avec ses tendances à l'artériosclérose, qu'il

évite les dîners copieux le soir, qu'il s'abstienne même complètement de viande au souper. Nous connaissons des tuberculeux guéris qui payent bien cher un écart de régime au repas du soir, et qui quand ils dépassent leur ordinaire composé d'un potage léger et de quelques œufs, sont pris régulièrement dans la nuit de malaises ou même d'indigestion. C'est que chez les tuberculeux guéris l'estomac comme le rein, comme tous les organes, a été atteint dans ses fonctions, et que pas plus que les autres organes il n'arrive jamais à la véritable *restitutio ad integrum*.

Le tuberculeux guéri est un vieillard avant l'âge, et, comme le vieillard, il doit toujours et dans toutes ses fonctions user de prudence et de modération.

Cette dernière considération nous amène tout naturellement à parler des occupations, du travail, de la fatigue, que peut entreprendre un tuberculeux guéri.

S'il a quitté le sanatorium, c'est évidemment que le tuberculeux ne doit plus être astreint à la chaise longue toute la journée ; il va lui être possible maintenant de reprendre une vie moins passive, et de se livrer à quelques occupations.

Mais, hâtons-nous de le dire, le phtisique guéri n'est pas redevenu un homme normal. Comme son poumon, son état général garde la trace de la maladie ; et quand bien même son courage et ses forces lui feraient croire qu'il est capable de supporter des travaux quels qu'ils soient, toujours il doit se souvenir qu'il est voué aux ménagements pour la fin de ses jours.

« Tout effort ou travail anormal, qu'il soit musculaire, nerveux ou organique, entraîne une dépense de la force vitale. Pour dépenser il faut avoir. » Et s'il possède bien quelques ressources, nous savons que le tuberculeux guéri en a besoin pour se tenir continuellement disposé à les dépenser en luttant contre la maladie qui sommeille en lui. Son budget ne lui permet pas de dépenses de luxe. Aussi, moins il se fatiguera, moins il dépensera d'énergie, plus il aura de chance d'éviter la rechute.

Le tuberculeux guéri est donc voué au repos ; mais il y a des degrés. Et le tuberculeux jeune qui s'est guéri facilement et rapidement dès les premières atteintes du bacille, celui-là quand ses forces seront revenues et qu'il aura subi l'épreuve d'un long délai que nous avons réclamé avant de le déclarer guéri, pourra reprendre une occupation, peu fatigante sans doute, mais déterminant cependant des efforts musculaires ou un véritable travail intellectuel.

Le tuberculeux âgé qui n'a obtenu que péniblement la guérison de lésions très avancées devra au contraire se condamner au repos quasi absolu et renoncer à la vie active.

Chaque degré d'activité que nous permettons au tuberculeux guéri varie donc avec chaque cas particulier ; et comme nous ne pouvons examiner tous les cas, contentons-nous de donner ici les règles générales qui conviennent à tous les anciens tuberculeux en passant rapidement en revue quelques-unes des

fatigues qui l'attendent au sortir du sanatorium, et des meilleurs moyens qu'il peut y avoir de les éviter.

Le meilleur et le plus simple exercice auquel puisse se livrer un ancien tuberculeux, s'il en a les loisirs, c'est la promenade : c'est en outre le plus salubre parce qu'on peut très facilement le doser. Dans la matinée pendant une heure, et dans l'après-midi pendant deux ou trois heures notre ancien client de la chaise longue fera des promenades entrecoupées de pauses prolongées. Jamais il ne forcera la marche, jamais il ne se contraindra d'atteindre un but éloigné, jamais il ne s'exposera aux transpirations, qui ne lui sont pas encore totalement inconnues. Pour se reposer, qu'il ne s'arrête pas dans un endroit trop frais ou exposé aux courants d'air, et au besoin, comme le recommandait un médecin à un de ses malades qu'il avait réussi à sauver de la tuberculose, qu'il « brûle la politesse » aux amis en ne s'arrêtant pas à causer en plein vent. Il recherchera les terrains plats sans avoir des prétentions d'alpiniste : l'ascension d'une simple côte fatigue déjà le jeu de son poumon en partie sclérosé et en partie emphysémateux, et surtout surmène son cœur obligé de lutter contre l'obstruction d'un grand nombre de ses capillaires pulmonaires.

Un bon moyen de s'apercevoir que les marches ne le fatiguent pas outre mesure, c'est l'habitude que tout tuberculeux doit avoir, après comme pendant sa maladie, de prendre sa température avant et après une marche, une promenade, un exercice quelcon-

que. MM. Daremberg et Chuquet ont démontré en effet que chez les tuberculeux cicatrisés, mais dont les cicatrices contiennent encore des bacilles, et nous avons vu que la proportion était grande, une marche un peu fatigante déterminait une ascension brusque de la température qui atteint subitement 38 degrés et même 39 degrés pour retomber quelques instants après, mais aussi subitement, à 37 degrés. Tout tuberculeux qui après un effort ou une fatigue quelconque voit se produire ce petit mouvement fébrile, doit se rendre compte qu'il a dépassé le but et que la lésion latente de son poumon ne lui permet pas d'aller jusqu'à cette fatigue.

Tous les autres exercices sont régis par la même loi et soumis à la même épreuve.

Ce que nous venons de dire des marches et des promenades s'applique donc aux distractions quelles qu'elles soient, qui viendront rendre moins monotone la vie de notre ancien malade. Il doit se distraire mais jamais se fatiguer.

Toutes les distractions lui sont permises, si elles ne le fatiguent pas ; toutes lui sont défendues, s'il s'y livre avec trop d'ardeur.

La conduite d'un cheval, l'équitation, exigent une attention qui peut devenir pénible et faire perdre à notre tuberculeux le fruit qu'il peut retirer d'exercices aussi agréables que sains, témoin Sydenham qui déclare s'être guéri de la phtisie en montant à cheval. L'automobile ne lui convient que s'il y est confortablement installé, et à l'abri de la poussière et du

vent. De même la bicyclette dont il devra n'user qu'avec modération, se souvenant qu'elle est surtout un bon moyen de produire la transpiration et par suite le refroidissement. Nous dirons la même chose de l'escrime, du canotage et de tous les sports en général.

Le jeu passionne, énerve, congestionne. Daremberg nous cite l'exemple d'un jeune homme guéri de tuberculose, qui envoyé dans une station d'eau minérale « a passé presque toutes ses soirées au casino, a joué, a perdu tout son argent et a gagné une belle poussée de pleurésie sèche, et a perdu 3 kilos en trois semaines ».

Le théâtre doit rester interdit parce qu'il force à veiller tard, et expose aux atmosphères surchauffées ou exagérément ventilées.

De même les soirées, les discussions animées où le tuberculeux fatiguera ses cordes vocales autant qu'il y congestionnera ses poumons. On sait combien les fatigues officielles furent funestes au malheureux prince de la famille de Russie qui hibernant il y a une dizaine d'années sur les rives ensoleillées de la Méditerranée, prit part à des visites officielles et fit ainsi « réveiller soudain la maladie qui sommeillait » et faillit succomber à une terrible rechute.

Princes, comme simples mortels, tous ceux qui ont pu enrayer la terrible maladie doivent se souvenir que les grands efforts comme les grandes situations leur sont désormais interdits. Pour eux « les lauriers sont coupés ». Au tsarewitch ses médecins

disaient : « Il ne devra jamais régner, même en cas de guérison apparente » ; à tous nous leur disons que leur seul souci doit être maintenant de vivre, même si pour cela il leur faut accepter l'invalidisme pour une longue période, peut-être le reste de leur vie.

*Primum vivere* : cela doit être la devise de tous les anciens tuberculeux. Malheureusement la question ne se pose pas de la même façon pour tous. Et que deviendra l'ouvrier sans ressources, et avec lui sa famille, si nous l'obligeons au *dolce farniente* que nous imposons aux riches ? Ce véritable problème social des tuberculeux pauvres guéris est trop important et trop difficile à résoudre pour que nous ne lui consacrons pas un chapitre spécial.

Il est une autre classe d'anciens tuberculeux, la plus considérable peut-être, qui sans être forcés de gagner leur pain quotidien sont attachés à leur situation qu'ils ne peuvent guère facilement abandonner. Si, sortant du sanatorium, avec sa guérison tant espérée et enfin obtenue, un tuberculeux ne peut reprendre son bureau, son commerce, son industrie qui végète depuis si longtemps qu'il est absent, que va dire sa famille qui s'est imposé tant de sacrifices pour le soigner ? que penseront ses amis sinon qu'il n'est pas guéri ? à quoi songera-t-il lui-même sinon à l'inutilité de ses efforts et de sa persévérance.

A ceux-là nous donnerons les conseils que voici :

S'ils veulent jouir des bienfaits de l'existence, qu'ils aient le courage de renoncer au moins en partie à leur

situation antérieure. Suivant leur degré d'incapacité de travail, incapacité partielle mais permanente, qu'ils osent, véritables accidentés de la vie, accepter ou demander la demi-solde, le quart de solde, sinon la retraite. Qu'ils n'imitent pas ce riche industriel anglais qui au lieu de renoncer à ses vastes entreprises comme le lui conseillait expressément son médecin, Bennet de Menton, voulut accroître la dot de ses filles, et remplir des contrats qui lui feraient gagner deux millions. « Il garda ses contrats, gagna ses deux millions, mais mourut l'été suivant, laissant sept millions à deux filles ! Celles-ci épousèrent deux jeunes gens sans fortune, jouissant maintenant des deux millions, qui coûtèrent la vie à leur beau-père. »

Il en coûte assurément à un homme courageux, comme le sont presque tous ceux qui ont eu la volonté de se guérir, il lui en coûte de modifier ses habitudes et de restreindre son ambition. Aussi il est des cas, où si on force un de ces hommes à renoncer à leur ancienne carrière, on ne peut cependant les réduire à l'inaction.

A ceux-là nous dirons qu'une vie graduée, calme et reposante devient agréable pour le tuberculeux sage et résigné, qui sait alors goûter avec plus de finesse et d'acuité les jouissances délicates que les humains actifs ignorent. Chez ceux-là l'être physique devra céder la place à l'être intellectuel et affectif. Il y a encore assez de ressources dans le cerveau et le cœur de l'homme pour l'occuper dignement et

agréablement. La tuberculose n'a pas empêché Molière de créer une œuvre dramatique impérissable ; Rachel d'être la plus grande tragédienne de son temps ; Chopin d'émouvoir tous les êtres sensibles par ses divines harmonies ; Bichat de scruter le premier la texture des tissus qui constituent le corps humain ; Laënnec d'étudier les secrets les plus intimes de la respiration pulmonaire et de ses diverses modifications (Daremborg).

Ceux donc qui se sentiront des aptitudes pour le travail intellectuel pourront y trouver encore bien des jouissances, et des consolations à leurs désirs ; mais qu'ils se souviennent que, comme le travail musculaire, le travail cérébral amène de la fatigue et doit comme lui être sévèrement dosé ; qu'il doit être comme lui interrompu par de fréquentes pauses pour éviter la congestion céphalique et l'ascension de la température.

A ceux qui plus jeunes n'avaient pas encore engagé définitivement leur carrière, nous ne saurions donner de meilleur conseil que de quitter la ville, et au lieu de regagner un bureau malsain, de se consacrer aux travaux de la campagne. Mais aux champs ils sauront éviter les grandes fatigues que procurent les époques de presse comme la moisson par exemple ; ils auront d'autant plus garde des intempéries qu'ils y sont moins protégés et que les campagnards y sont moins sensibles. Les travaux de jardinage, la culture des fleurs, l'élevage du bétail, des abeilles, la simple direc-

tion d'une ferme sont les occupations qui leur sont le plus recommandables.

A la campagne il leur sera souvent plus facile d'occuper certaines positions qui leur seraient interdites en ville : témoin l'exemple de Bennet qui quitta sa clientèle fort importante de Londres pour se consacrer à la culture des fleurs et à une clientèle médicale toute restreinte.

Tous, dans quelque situation qu'ils soient placés, auront soin de se confier régulièrement à leur médecin qui examinera de temps en temps l'état de leurs poumons, qui les pèsera pour constater la persistance de leur bon état général, qui examinera leurs urines afin de dépister des scléroses rénales possibles à mesure qu'ils avancent en âge ; au besoin qui soignera les petits accidents auxquels ils sont exposés, qui décidera s'il y a lieu à faire pendant quelques semaines ou quelques mois une nouvelle station au sanatorium, qui enfin leur apportera toujours avec des bons conseils l'espérance d'atteindre comme tout le monde le terme naturel de la vie.

Nous ne pouvons terminer l'étude de l'hygiène des tuberculeux guéris sans dire quelques mots d'une question qui les intéresse vivement : nous voulons parler de leur mariage.

C'est parce qu'ils sont souvent sollicités, que les cliniciens ont souvent agité cette question. Ils la résolvent dans des sens différents : Les uns refusent catégoriquement le mariage à tout individu qui dans sa vie a été entaché de tuberculose. Les autres

font des distinctions, et le permettent aux hommes, pendant qu'ils renouvellent contre les femmes le célèbre aphorisme que Peter lançait autrefois aux malades atteintes de maladie mitrale : « Fille, pas de mariage ; femme pas de grossesse ; mère, pas d'allaitement. » D'autres fixent des dates et défendent le mariage des hommes avant que dix ans ou six ans ou trois ans n'aient consacré leur guérison. Pour les femmes aucun auteur ne descend au-dessous de dix ans.

Nous dirons, à notre tour, que dans une pareille matière, comme dans la plupart des questions médicales, les chiffres comme les aphorismes n'existent pas, et qu'il faut au lieu de faire une loi générale s'en rapporter à l'étude de chaque cas en particulier. Tel tuberculeux guéri depuis une dizaine d'années d'une bacilliose au premier degré, ne présentant plus dans son poumon qu'une inspiration légèrement humée, mais sujet de temps en temps à de petites élévations thermiques à la suite d'une fatigue exagérée, est moins propre au mariage que tel autre tuberculeux, atteint d'une infiltration assez étendue mais totalement sclérosée, et qui a pu avec un bon état général persistant, reprendre son ancien métier sans jamais voir apparaître le moindre mouvement fébrile. De même il est des femmes guéries depuis un très long temps, à qui le mariage et la grossesse pourront être autorisés, tandis qu'il faudra leur défendre l'allaitement.

Le médecin, qui devra toujours être consulté, reste

seul juge du cas particulier ; et pour donner une décision raisonnable, il devra connaître, en outre de l'état actuel du tuberculeux, sa fidélité à observer une vie hygiénique ; surtout il cherchera à entrevoir quelles conséquences auront sur l'état moral et physique de son client son refus ou son autorisation.

Pour tous les cas, il faut bien se convaincre que le mariage doit être, à cause de ses conséquences, considéré comme une grande source de fatigues et nous savons que tous les tuberculeux guéris ont toute leur vie besoin de ménagements. Les exercices sexuels, surtout s'ils sont souvent répétés, amènent souvent chez les tuberculeux cicatrisés, surtout chez ceux dont les cicatrices renferment encore des bacilles, et nous avons vu que la proportion était grande, une brusque élévation de la température qui atteint subitement 38 ou 39 degrés suivie presque immédiatement après d'une chute aussi brusque jusqu'à 37 degrés.

Ce mouvement fébrile, sans doute explicable par une congestion subite du poumon, peut même s'accompagner d'hémoptysie.

Chez l'homme la possibilité de ces accidents sera rendue plus facile si le mariage est une cause de surmenage, c'est-à-dire si rentré chez lui déjà fatigué par son travail de la journée, il doit en outre fréquenter les diners, les théâtres, les réunions mondaines, avant de satisfaire à ses devoirs conjugaux. Toutes ces fatigues accumulées le priveront d'un repos réparateur, et nous savons qu'un tuberculeux guéri

qui ne se repose pas, s'expose à une prompte rechute.

Chez la femme, si la fatigue causée par l'acte voluptueux lui est moins sensible, les conséquences quasi inévitables du mariage lui seront par contre la plupart du temps très funestes : la grossesse, par les troubles mécaniques qu'elle apporte au fonctionnement du poumon, par la gêne circulatoire qu'elle imprime à un cœur déjà surmené, par les produits toxiques qu'elle fait éliminer au foie et au rein adultérés autrefois par le passage des résidus tuberculeux ; l'accouchement par le véritable traumatisme nerveux qu'il détermine ; l'allaitement surtout par la déminéralisation et la perte de réserves qu'il entraîne, sans compter les soucis, les fatigues de l'éducation des enfants : toutes ces fatigues réunies ne vont-elles pas affaiblir l'organisme et le mettre en état d'infériorité, de moindre résistance, devant l'ennemi qui le guette du dedans et du dehors ?

S'il est facile de répondre *a priori*, il est encore plus facile de le faire après la lecture des observations, et nous n'en connaissons pas de plus saisissantes que celle-ci rapportée par Daremberg :

Il s'agit d'une femme « ayant toutes les apparences de la guérison », et qui voulait absolument à ce qu'on l'autorise à être en état de grossesse ; pendant plusieurs années son médecin la traite de folle, de maniaque ; il lui fit même faire la connaissance d'une charmante jeune tuberculeuse qui se mourait d'une tuberculose généralisée, avec néphrite albumineuse, survenue à la suite de deux grossesses successives.

Les conseils, les exemples furent inutiles, et elle fut victime de cette grossesse tant désirée. Elle eut « sa fille rêvée » et elle mourut six mois après son accouchement.

Grande doit donc être la circonspection du médecin qui se voit sollicité par un ancien tuberculeux sur ce sujet du mariage. Ce malade guéri a dans son cœur les sentiments de tout chacun, peut-être même sa longue maladie l'a-t-elle rendu encore plus sentimental, et la légende des tuberculeux « embrasés » n'est pas tout à fait sans fondement. Lui à qui la vie active est déjà en grande partie refusée, va-t-on lui refuser encore les douces joies du foyer ?

Et puis enfin, la question ne se pose pas toujours de la même façon, et beaucoup de tuberculeux étaient déjà mariés quand la maladie les a touchés. A ceux-là que le sanatorium a éloignés pendant longtemps d'une épouse aimée, peut-on interdire le retour à la vie d'autrefois. Il est des cas où le mariage s'impose, comme il est des cas où il est désirable. Dans son foyer l'homme va trouver une vie tranquille et ordonnée, qui l'aidera singulièrement à suivre la vie hygiénique qui lui est nécessaire ; la femme, elle, peut trouver dans l'affection de son mari et de ses enfants une source de vitalité que le célibat avec ses chagrins et ses ennuis n'aurait pu lui donner.

Et alors s'il se marie le tuberculeux guéri, qu'il prenne une femme saine, ayant de bons antécédents de famille, qu'il soit un mari raisonnable, usant de discrétion, qu'il vive à la campagne et y élève ses

enfants, encore bien que ceux-ci risquent moins, d'après les récentes études du D<sup>r</sup> Mosny, la contamination par leur père que par leur mère.

Que la femme mariée, qui autrefois a guéri d'une lésion bacillaire, évite les grossesses fréquentes, surtout si elle avance en âge, et si ses reins présentent, par la présence de l'albumine dans les urines, des signes de néphrite, qu'elle les évite tout à fait. Surtout qu'elle n'allait pas ou ne le fasse qu'avec la plus extrême prudence et seulement dans les cas où son état général, apprécié par la persistance de son poids, ne paraît pas en souffrir. Malgré que son mari soit sain, ses enfants devront vivre à la campagne, et être entourés dès leur naissance des plus grandes précautions.

S'ils ne suivent pas ces conseils, les tuberculeux perdront rapidement les joies et les avantages qu'ils auront cherchés dans une union défavorable ; ils s'exposeront aux rechutes, à l'incurabilité ; ils contamineront leur famille ; et la nature se chargera bien de se venger sur leur descendance de l'outrage qu'ils lui auront fait.

## II. — *Hygiène sociale*

Les conseils et les règlements de vie hygiénique et toute modérée que nous venons d'exposer s'adressent à tous les tuberculeux guéris ; suivant le degré de la maladie auquel ils étaient arrivés, ils pourront, nous l'avons vu, les interpréter dans un sens plus ou moins rigoureux ; mais dans leur ensemble, ces indications leur sont applicables à tous.

Peuvent-ils être appliqués par tous ? c'est une autre question à laquelle il va nous être facile de répondre, si nous examinons les conditions sociales différentes dans lesquelles se trouvent les tuberculeux après leur guérison.

D'un côté sont les riches, les heureux de la terre, que leur fortune n'a certes pas mis à l'abri de la terrible maladie, mais qui ont trouvé, grâce à elle, le moyen de se soigner le plus tôt, le plus longtemps, et par suite le plus utilement : ils forment la grande majorité des tuberculeux guéris.

En face sont les pauvres, et sous ce nom nous comprenons tous ceux qui sont obligés de travailler pour vivre. Ceux-là, ils n'ont pu se soigner que très tard, quand la maladie était assez avancée pour les forcer à quitter leur travail ; et c'est par miracle qu'ils ont réussi, malgré le peu de moyens dont ils pouvaient disposer, à surmonter leur mal. Ils sont bien peu. Et comment pourrait-il y en avoir davantage puisque

les ouvriers de Paris, pour ne parler que de cette ville où il existe une Administration de l'Assistance Publique, n'ont à leur disposition que les 144 lits de l'hôpital Lariboisière, les 65 lits du Dr Letulle à l'hôpital Boucicaut, et les 100 lits du sanatorium d'Angicourt pour se soigner comme il convient.

Sortis du sanatorium, que vont devenir les tuberculeux guéris ? Les riches trouveront à la campagne, au bord de la mer, dans le Midi, de l'air pur, une bonne nourriture, et des domestiques pour leur éviter les grandes fatigues.

Les pauvres, au contraire, petit troupeau de « rescapés », que vont-ils trouver chez eux ? Quitter le sanatorium, c'est pour la plupart réintégrer un logement insalubre qui n'a pas été pour une mince part dans le genèse de leur maladie. C'est un petit logement sans lumière, sans air pur, et le plus souvent surpeuplé. Bertillon nous apprend qu'à Paris 320.000 personnes, soit 14 0/0 de la population totale, vivent dans des logements surpeuplés ; et Juillerat, étudiant le casier sanitaire des maisons de Paris, vient de démontrer que la tuberculose est surtout fréquente dans les maisons surpeuplées, et que quartier ouvrier était synonyme de surpeuplement.

Avec la « nourriture atmosphérique » qui les a sauvés, il va leur manquer aussi la bonne nourriture de l'estomac. L'enquête qu'a faite le professeur Landouzy a démontré que l'alimentation des ouvriers à Paris était irrationnelle, malsaine, insuf-

fisante et coûteuse. Le phtisique guéri, à qui nous venons de conseiller de bien se nourrir, et d'augmenter sa nourriture d'une ration supplémentaire de lait et d'œufs, en sera réduit, s'il est ouvrier, à la portion congrue et malsaine d'autrefois. Heureux encore s'il ne va pas, négligeant, à cause des occasions retrouvées, les préceptes enseignés au sanatorium, rechercher dans l'alcoolisme l'oubli de sa faim et de sa misère.

C'est dire que le phtisique pauvre retombera fatalement dans la situation qui a précédé et amené sa maladie ; qu'il est par conséquent voué à la rechute, à l'incurabilité. Cependant, cette rechute se ferait encore longtemps attendre si malgré son hygiène défectueuse, il pouvait se reposer. La bonne cuisine, l'air des forêts, il peut à la rigueur s'en passer ; mais, nous l'avons vu plus haut, il est en général condamné pour toujours à l'invalidité et au repos partiel qu'elle exige. Nous avons vu à quels ménagements il est soumis, s'il veut reprendre une occupation. Mais quand il faut travailler pour vivre et faire vivre avec soi une famille, il ne peut être question de travail mesuré, jamais imposé, et interrompu à la moindre fatigue.

C'est surtout par ce côté que la récurrence est fatale : le phtisique guéri, pauvre, tourne dans un cercle vicieux. S'il veut vivre il lui faut travailler, et s'il travaille il meurt. On a dit de la phtisie qu'elle était une maladie des riches, c'est encore plus vrai de la phtisie guérie puisque, s'il est pauvre, le phtisique guéri est condamné à perdre le fruit de la guérison.

Le problème des ouvriers tuberculeux guéris se pose donc, et il faut pour le résoudre : ou bien, les laisser retomber dans une maladie, et alors ce n'était pas la peine de les guérir, ou bien trouver le moyen de les faire vivre en les assistant par des œuvres privées ou sociales. « Puisqu'on ne peut les tuer, il faut bien qu'on les assiste ! », nous disait le Dr Letulle, à qui nous demandions à cause de sa compétence la solution de ce problème social.

Or, que fait-on pour les pauvres guéris de la tuberculose ? A part quelques patrons généreux qui consentent à reprendre leurs anciens ouvriers guéris en leur confiant des emplois faciles, il faut bien le dire, la plupart des chefs d'industrie et des directeurs d'administration ne reprennent pas un ouvrier placé dans cette situation ; ou bien, s'ils le reprennent c'est pour l'embauchage commun, sans souci des ménagements nécessaires à cet ouvrier et pour le congédier dès que la rechute, devenue fatale, aura apparue. « L'ouvrier ou employé guéri de tuberculose, nous disait le Dr Léon Petit, est devenu un paria, personne n'en veut plus. » Et il nous citait cet exemple frappant d'un comptable, guéri au sanatorium du Mont-des-Oiseaux, que son patron, un agent de change millionnaire, refusait de reprendre dans ses bureaux à cause de ses employés et de ses clients ! préférant lui payer encore, parce qu'il s'intéressait beaucoup à lui, plusieurs années de séjour au sanatorium. Si les bons employés sont ainsi traités, comment le seront les simples ouvriers, incon-

nus des patrons, parce qu'ils en changent tous les jours ?

Il est vrai que la charité du patron ne peut pas tout faire ; elle ne lui ordonne pas de reprendre ou de conserver des ouvriers incapables de fournir un rendement rémunérateur. L'initiative privée ne peut pas supporter une tâche aussi lourde, et c'est la collectivité représentée par l'Assistance publique, les Mutualités, les Œuvres sociales, qui seule peut résoudre utilement ce problème. « Le tuberculeux, disait Léon Bourgeois au Congrès de 1905, est une victime certaine du fait social, du milieu social. » Et il ajoute : « Cette maladie est un exemple frappant de la solidarité inéluctable qui fait retomber sur chacun de nous le mal des autres, et qui nous oblige moralement et *socialement* à organiser en sens inverse cette autre solidarité, volontaire, réfléchie, qui fait réagir sur tous le bien procuré à chacun de nous. » Aussi Léon Bourgeois demande-t-il avec tant d'autres que la société s'organise, que l'effort social se mette en mouvement pour que l'individu atteint puisse se préserver et se guérir.

Cet appel a été entendu, et on a engagé sur ce terrain la lutte contre la tuberculose dans la classe ouvrière. Maintenant que des « œuvres sociales » ont déjà produit d'heureux résultats, nous venons réclamer d'elles un dernier effort, dernier chaînon de la lutte antituberculeuse. Et nous demandons à ces mutualités bienfaisantes, à tous les groupements qui s'organisent pour guérir les

tuberculeux, de se préoccuper des tuberculeux guéris puisque individuellement ils sont destinés à perdre le fruit de leur guérison. Il doit y avoir une hygiène sociale des tuberculeux guéris, comme il y a une hygiène sociale des tuberculeux malades.

Avant d'examiner ce qu'est et surtout ce que doit être, en France, cette hygiène sociale, voyons rapidement comment les différents pays ont su la comprendre, voyons ce qu'ils font pour les tuberculeux guéris.

L'Angleterre qui a déjà réussi à diminuer le nombre de ses tuberculeux, fait de grands efforts pour obtenir de ses dépenses un rendement utile. Au dernier Congrès international, le Dr Philip d'Edimbourg décrit le fonctionnement d'une « colonie » annexée au sanatorium de la ville. Elle est en pleine voie de développement. Un nombre considérable de tuberculeux guéris y sont occupés ou employés à titre de jardiniers, de charpentiers, de mécaniciens, de garçons et de filles de salle. Tout ce monde travaille et reste sous la surveillance d'un médecin.

Et Philip émet le vœu que de semblables colonies soient établies autour des principales villes d'Angleterre.

En Suisse, on a annexé au sanatorium de Leysin un établissement où les tuberculeux peuvent s'exercer progressivement à reprendre leur métier.

L'Allemagne a fait beaucoup mieux encore, grâce à sa puissante organisation des Assurances ouvrières.

Les « Caisses d'assurance-maladie » ont créé pour les ouvriers tuberculeux convalescents des établissements dits « de Cure d'air » placés auprès des grandes villes, dans les forêts, où les convalescents peuvent trouver, pour une journée ou plusieurs s'ils le veulent, de l'air pur, une bonne nourriture, du lait gratuitement. et le médecin pour les examiner. Les « Cures d'air » de Berlin ont reçu durant ces cinq dernières années 300.000 ouvriers convalescents, la plupart anciens tuberculeux.

Les « Caisses-maladie » font des subventions aux convalescents tuberculeux ; la jouissance de cette faveur peut durer un an à partir de l'expiration de l'indemnité pour la maladie.

Elle leur procure en outre des séjours à la campagne, des vacances, des voyages aux eaux ; ou leur distribue des aliments sains et fortifiants.

L'« Assurance-invalidité » fait encore davantage. Ayant intérêt à réduire les invalidités susceptibles de rente chez tous les convalescents, en particulier chez les tuberculeux qui sont le plus grand nombre, elle s'efforce de rétablir leur capacité de travail. Pour cela elle a entrepris des œuvres qui, vers la fin de 1904, avaient déjà absorbé 170 millions de marks, et consistant en « stations de convalescence », « stations balnéaires, maritimes, minérales-sulfureuses », « instituts privés », « séjour à la campagne », « asiles d'invalides ».

Les caisses d'assurances surveillent les convalescents à la fin de leur cure. Elles font auprès des

patrons des démarches pour obtenir à ces ouvriers une période de transition, de ménagements, ou quelques autres faveurs, ou bien, comme l'Assurance-maladie, elle les envoie dans des établissements spéciaux de convalescence ou dans des « cures d'air » pour les fortifier et les réhabituer progressivement au travail.

Au Congrès de Berlin de 1900, on a même décidé de continuer les secours alloués à la famille du tuberculeux qui sort guéri du sanatorium, secours familiaux qui étaient déjà institués tout le temps de la maladie.

Pannwitz a fait créer deux « Colonies agricoles » : l'une par l'Institution d'assurances nationales de Hanovre, à Stuberchsohrn près de Soltau (Hanovre); l'autre par l'Institution d'assurances nationales d'Oldenbourg à Sannum.

A la colonie agricole de Stuberchsohrn, l'exploitation est arrangée de manière qu'on ne compte pas sur le travail des convalescents, qui de préférence doivent aider aux travaux des légumes et des fleurs. C'est le médecin de l'établissement qui deux fois par semaine décide de la manière et de la durée de l'occupation des convalescents. On distingue trois degrés de capacité de travail :

1<sup>er</sup> degré. — Au moins 4 heures de travail par jour.

2<sup>e</sup> degré. — Au moins 6 heures de travail par jour.

3<sup>e</sup> degré. — Huit heures de travail par jour.

Quand le convalescent est tout à fait rétabli,

capable de travailler toute une journée, et que pendant un certain temps il s'est bien comporté dans cet état, il est congédié. En 1903, 82 o/o et en 1904 73 o/o des anciens tuberculeux acquièrent la capacité complète de travail, et purent être dirigés vers des exploitations agricoles.

A Hohenlychen (Uckermark) la Croix-Rouge de Berlin possède une « colonie » où des enfants tuberculeux sortant des sanatoria sont occupés à de légers travaux horticoles, et où on leur apprend un métier à exercer en plein air. La durée du travail est réglée d'après leur force et leur état de santé, et suivant les prescriptions d'un médecin. Elle est interrompue par de longues pauses où les enfants peuvent se reposer ou s'amuser.

Toutes ces œuvres si florissantes par elles-mêmes sont centralisées à Berlin, dans une section de la Croix-Rouge, section chargée uniquement des tuberculeux guéris. Elle est placée sous la présidence d'honneur du chancelier de l'Empire et sous la présidence effective de la Comtesse Von Knorr, qui reçoit les demandes des ouvriers convalescents et les fait placer suivant leur capacité de travail. La plupart demandent des places de garçons de bureau, d'employés, de portiers, de commis. Pour les ouvriers des villes, la « Section » trouve facilement des emplois, moins facilement pour les ouvriers agricoles. Si l'ouvrier tuberculeux reprend son ancien métier, la « Section » avertit le patron et demande pour lui l'atelier le moins antihygiénique. En outre,

une fois placés, ces ouvriers reçoivent de la Croix-Rouge des distributions de vêtements, des bons de viande, du lait, des médicaments, voire même des secours en argent.

Que fait-on en France pour les tuberculeux guéris ?

L'Etat a fait des lois : L'une du 15 juillet 1893 qui dit que tout Français privé de ressources doit recevoir des soins si sa santé le demande. L'autre, votée tout récemment, comprend l'assistance aux infirmes. On pourrait croire en voyant ces dispositions législatives que les ouvriers, dont nous nous occupons ici, c'est-à-dire les tuberculeux qui ont guéri mais qui ont encore besoin de surveillance médicale et qui sont astreints à des ménagements à cause de leur capacité de travail diminuée, vont trouver des médecins pour surveiller leur état de santé et leur indiquer les travaux qu'ils peuvent faire et ceux qu'ils ne doivent pas faire. Dans les grandes villes, où l'Assistance publique est organisée, les ouvriers guéris de tuberculose peuvent trouver assez facilement des conseils médicaux ; ils peuvent se présenter dans les hôpitaux pour faire examiner leurs poumons cicatrisés ; mais qui s'occupe de leur indiquer des ateliers salubres ? qui surveille la somme de travail fournie ? qui leur procure, quand les patrons les refusent, des secours pour vivre et faire vivre avec eux leur famille ? qui leur donne du travail quand on les chasse de toutes parts ? Les bureaux de bienfaisance et l'assistance à domicile font bien quelque chose : on donne à l'ouvrier quelques sommes très

modiques pour parer aux plus pressants besoins, on le soigne quand il est redevenu tout à fait malade. Mais ces secours et ces soins sont toujours temporaires et donnés plutôt pour remédier à un mal que pour essayer de le prévenir. Si dans les villes l'Assistance publique est organisée, dans les campagnes elle laisse tout à fait à désirer, et s'en remet le plus souvent à la charité privée.

En ville ou à la campagne le pauvre, guéri de tuberculose, n'a donc guère à compter sur l'assistance officielle ; et la société, qui fait des lois pour se protéger contre les tuberculeux, qui bientôt va contraindre le tuberculeux de porter, par la déclaration obligatoire, publiquement le signe de sa maladie, ne lui offre en échange que de maigres soins quand il est malade et le néglige quand, guéri, il devrait encore être protégé. La société, si elle manque ainsi à son devoir, contredit aussi à son intérêt. Elle dépense des millions pour chercher à guérir des tuberculeux. Au sanatorium d'Angicourt, un tuberculeux coûte, d'après M. Rendu, conseiller municipal de Paris, 8 francs par jour à l'Assistance publique. Si en sortant d'Angicourt, après dix mois de cure, le terrassier, qui a réussi à se guérir, est abandonné à lui-même, n'est pas surveillé comme son poumon même cicatrisé doit l'être, s'il est forcé de travailler, et personne ne lui fournit un travail facile dans un chantier salubre : il retombera fatalement, retournera au sanatorium, où l'Assistance qui aura dépensé deux mille francs en pure perte sera

encore obligée de s'imposer de nouveaux sacrifices !

Et pourtant l'Assistance publique ne fait pas autre chose, et n'étaient les efforts tout personnels des médecins des hôpitaux de Paris, du directeur d'Angicourt, du Dr Küss, qui tâchent de suivre leurs tuberculeux guéris et de leur indiquer des emplois convenables, on pourrait dire que l'Assistance publique, au moins à Paris où elle est pourtant douée de tant de ressources, ne fait rien pour assister les ouvriers qu'elle a soignés et pour leur faire rendre à la société le profit qu'elle est en droit d'attendre d'eux.

De meilleurs résultats ont été obtenus par les diverses « Œuvres » qui tout en s'occupant surtout de guérir les tuberculeux ne négligent pas de faire servir à quelque chose leur guérison si chèrement achetée. Ces œuvres, malheureusement encore trop peu nombreuses, sont toutes soutenues par la charité.

Tout d'abord on s'est occupé des enfants guéris ; on avait « sauvé la graine », on a voulu lui faire porter des fruits. L'« Œuvre des Enfants tuberculeux », sous l'inspiration de son généreux directeur, le Dr Léon Petit, a fondé pour ses enfants des « colonies agricoles » à Noisy-le-Grand (Seine-et-Oise), au Ménillet (Oise), à Tremilly (Haute-Marne), à Rougemont (Doubs), à Champrosay (Seine-et-Oise). Elle envoie dans ces « colonies » des petits parisiens guéris à Ormesson et à Villiers. Ces enfants sont occupés au jardinage, à l'élevage, et on s'efforce de leur faire prendre le goût de la vie aux champs.

L'Œuvre obtient de bons résultats au point de vue de la persistance de la guérison mais de moins bons au point de vue de l'acclimatement à la campagne, la plupart des familles parisiennes rappelant les enfants dès qu'ils sont en état de gagner de l'argent à la ville.

Les « Œuvres » qui s'occupent des adultes sont un peu plus nombreuses, ainsi à Paris : l'« Œuvre des Tuberculeux adultes » fondée par le Dr Saunal, l'« Œuvre du traitement quotidien et gratuit des tuberculeux pauvres » dont le Dr Coureille est le président.

A Marseille, le Dr Oddo a fondé une œuvre qui distribue des secours en argent, du lait, des bons de viande aux ouvriers sortis des sanatoriums, et qui s'efforce auprès des patrons pour leur trouver des emplois qui leur conviennent.

Au Cannes, le Dr Vaudremer fait à l'« asile Pasteur » une tentative de colonie agricole, où les « colons » travaillent sous sa direction et dans la mesure de leurs forces à de petits travaux d'agriculture.

Il voudrait agrandir cette colonie et en faire un vaste village où des familles entières pourront s'exercer aux travaux agricoles, ou continuer des métiers utiles à la colonie. « Ce sera, dit-il, une colonie agricole libre, avec des pavillons construits sur un modèle simple et peu coûteux, ces pavillons pourront loger deux ménages, ou un ménage suivant le nombre d'enfants. Le mobilier serait uniforme et

établi suivant les règles de l'hygiène moderne. Tout ménage entrant dans la colonie accepterait de se soumettre à la surveillance du médecin-directeur de la colonie. » C'est, on le voit, une colonie basée sur le modèle des colonies agricoles allemandes.

L' « Œuvre des dispensaires antituberculeux » tend de plus en plus à s'occuper des tuberculeux guéris. Ainsi, au dispensaire modèle, qu'a fait construire à Lille le Dr Calmette, on a créé une section de médecins et d'ouvriers inspecteurs qui surveillent les ouvriers guéris, et vont examiner leurs logements et leurs ateliers. On vient d'adjoindre à ce dispensaire une véritable « colonie » à Montigny-en-Ostrevent, où les ouvriers pourront se loger avec leur famille et s'y donner à l'horticulture sous la direction des médecins du dispensaire.

L' « Œuvre des sanatoriums populaires de Paris » est celle qui s'occupe le plus du rendement économique et social que peuvent fournir les tuberculeux guéris. Sous l'inspiration du professeur Landouzy, elle a véritablement créé des formes aussi utiles qu'ingénieuses d'assistance aux tuberculeux sortis des sanatoriums.

Ainsi à Bligny, le Dr Guinard a réussi à grouper en une *Société Amicale* tous les membres anciens actuels du sanatorium. D'après les termes de ses statuts, l' « Amicale » de Bligny a pour but, avec le concours de l'Œuvre des sanatoriums populaires de Paris :

1° D'établir entre tous ses membres un centre de relations amicales et d'assistance mutuelle ;

2° De venir en aide aux sociétaires et à leur famille dans le besoin ;

3° De mettre des *Bourses de santé* temporaires à la disposition des pensionnaires nouvellement sortis.

4° De procurer un emploi, dans la mesure du possible aux pensionnaires sortant du sanatorium.

Les membres participants versent une cotisation minimum de 1 franc par an. L'Amicale vient en aide aux membres participants momentanément gênés en leur donnant des secours en argent ou en nature. Ces secours peuvent atteindre jusqu'à 50 francs. Sur la proposition du médecin directeur des *Bourses de santé* temporaires, telles que les comprend le professeur Landouzy, sont mises à la disposition des sociétaires dont les ressources sont insuffisantes pour continuer la cure de bonne alimentation à la sortie du sanatorium. Chaque bénéficiaire peut recevoir ainsi une allocation mensuelle variant de 15 à 30 francs.

Les tuberculeux sortant de Bligny ne se sentent pas isolés ; grâce à l'Amicale ils ont le moyen de se retrouver, de retrouver leur médecin qui les examine à chacun de leur retour à la réunion de la société, ils savent qu'ils peuvent compter sur des soins et des secours s'ils sont momentanément dans la gêne ; on leur indique des places où ils pourront utilement profiter de leur guérison ; ceux qui le désirent sont employés au sanatorium comme ouvriers ou fonce-

tionnaires. S'ils préfèrent travailler chez eux, on leur fait des avances d'argent leur permettant d'acheter les instruments nécessaires : témoin ce guéri de Bligny, ouvrier ciseleur, à qui l'atelier commun était désormais interdit et qui, grâce à l'Amicale, put monter chez lui un atelier en chambre. Il gagne bien sa vie maintenant, et rembourse à la société les fonds qu'elle lui a avancés.

Les tuberculeux de Bligny font ainsi œuvre de mutualistes, et comme tels ils se rendent compte qu'un service rendu à un membre profite à tous les autres. Bien plus, ils se sentent un droit à être secourus, soignés, protégés, et n'attendent plus cette assistance de la seule charité.

Cette méthode d'assistance aux tuberculeux guéris a étendu son action bien au delà du sanatorium, et à l'imitation de ce qu'elles ont vu faire à Bligny, les grandes administrations, les diverses sociétés mutualistes qui y envoient les tuberculeux, se sont elles aussi intéressées à leurs membres qui malgré leur guérison réclamaient encore des soins ou des ménagements. Ainsi, à la Compagnie du chemin de fer d'Orléans, les tuberculeux guéris à Bligny sont placés dans des postes salubres, peu fatigants, stations de campagne, signaleurs, gardes-barrières... où ils peuvent mener encore une vie hygiénique. La Compagnie des chemins de fer de Lyon va prendre prochainement des mesures analogues en faveur de ses 80.000 employés. D'autres grandes administrations s'entendent avec le sanatorium populaire qui soigne

leurs tuberculeux et une fois guéris elles les reprennent en leur confiant des emplois qui leur conviennent.

C'est par cette extension de ses moyens d'action que l'œuvre des sanatoriums populaires nous paraît surtout intéressante, et nous pensons que si ces efforts étaient généralisés et développés sur une plus vaste échelle, on trouverait là le moyen de résoudre le problème social posé par les tuberculeux guéris.

Et voici, à notre avis, comment il faudrait développer cette action.

Les différents groupements sociaux : villes, grandes compagnies, sociétés de secours mutuels, grandes administrations devraient s'entendre avec les organes tels que dispensaires, sanatoriums, qui soignent des tuberculeux. Ceux-ci quand ils sont malades seraient envoyés, par la collectivité à laquelle ils appartiennent, dans un sanatorium pour y guérir ; et quand ils seraient guéris, le sanatorium indiquerait à la ville, à l'administration qui les envoyés, le rendement qu'ils peuvent fournir, leur capacité de travail et les ménagements qui leur restent imposés.

Nous voudrions que grâce à cette entente, à cette véritable mutualité des groupements sociaux et des sanatoriums, l'ouvrier ne soit plus un isolé, laissé à ses propres ressources pour trouver le moyen d'assurer la persistance de sa guérison. C'est une organisation véritablement « sociale » que nous réclamons pour les invalides de la tuberculose, comme c'est une organisation « sociale » que Léon Bour-

geois demande pour lutter contre la maladie déclarée. La maladie tuberculeuse a créé un « risque mutuel » entre l'individu atteint et la société dont il est le membre. Nous savons que ce risque n'est qu'amoindri, non pas supprimé, par le fait de la guérison, et que pour l'ouvrier tuberculeux guéri les mêmes indications d'assistance sociale subsistent comme pour l'ouvrier malade.

Pour prendre un exemple qui concrétisera notre pensée, nous voudrions que dans une ville comme Paris, où l'Assistance publique municipale s'occupe de soigner les ouvriers parisiens atteints de tuberculose en les recevant dans ses hôpitaux, et en les envoyant dans son sanatorium d'Angicourt, nous voudrions qu'il existât, grâce à une entente entre le directeur d'Angicourt et ceux des autres sanatoriums qui reçoivent des ouvriers parisiens, un *organisme nouveau*, puisqu'il n'existe pas, qui suivrait à leur sortie les ouvriers guéris, les astreindrait à une surveillance médicale régulière, leur fournirait des distributions d'aliments ou d'argent leur permettant une nourriture saine et abondante ; et surtout leur indiquerait et au besoin leur fournirait des emplois faciles, dans des ateliers salubres, où on tiendrait compte des ménagements que leur impose leur capacité de travail diminuée.

Cette organisation « sociale » répandue sur tout le territoire, dans chaque ville, dans chaque grande compagnie, dans chaque département, devrait trouver dans l'Etat un contrôle et un soutien. L'Etat,

législateur de la santé publique, a le devoir de soutenir les efforts qui tendent à protéger la santé publique. Nous ne lui demandons pas, comme en Allemagne l'Etat le fait par l'intermédiaire des compagnies d'assurances, d'organiser lui-même cette assistance, parce que l'Etat ne peut pas tout faire, et qu'en France l'Assistance Publique n'a jamais pu jusqu'à présent du moins se charger d'une pareille entreprise.

Quelque séduisante que nous paraisse en théorie l'assistance par l'Etat, nous préférons nous en tenir à celle que nous indiquions tout à l'heure, qui sera fournie par les groupements sociaux divers : communes, grandes compagnies, mutualités, qui ont déjà entamé avec succès la lutte contre la tuberculose.

Voici maintenant quels seraient, à notre avis, les moyens les plus pratiques d'organiser cette assistance en faveur des tuberculeux guéris qui doivent travailler pour vivre.

Pour les ouvriers des villes, qu'on n'aura pas réussi à diriger vers les travaux des champs, il faudrait créer des « Etablissements de convalescence » où les ouvriers trouveraient des métiers peu fatigants, surtout salubres, et cependant rémunérateurs. Beaucoup de travaux leur conviendraient : ainsi la menuiserie, la marqueterie, la vannerie, le découpage sur bois... Dans ces *ateliers « de convalescence »* les ouvriers trouveraient le moyen de rester fidèles aux prescriptions médicales données à leur

sortie du sanatorium ; des médecins examineraient à la fois les conditions hygiéniques de logement, de nourriture, et les résultats des fatigues et du travail fourni, sur l'état de santé local et général. Régulièrement, chaque ouvrier serait ausculté, on le pèserait de temps en temps ; et les résultats de cette enquête ininterrompue décideraient si cet ouvrier est capable de fournir tel ou tel degré de travail. On préviendrait ainsi les accidents et la rechute toujours possible dans un poumon cicatrisé ; et quand le médecin le jugerait nécessaire, l'ouvrier serait transporté pour quelque temps dans des « *stations de repos* » qu'il faudrait, à l'imitation des Allemands, créer autour des grands centres, et où l'ouvrier trouverait des soins médicaux, et le moyen de se reposer. Les ouvriers valides devraient trouver, annexés « aux ateliers de convalescence », des « *stations de Cure d'air* », où de temps en temps, le dimanche par exemple, ils iraient faire une provision d'air pur, et répéter quelques-uns des exercices respiratoires que nous avons conseillé comme très efficaces à tous les tuberculeux guéris.

Pour les ouvriers agricoles et pour ceux qu'on pourra décider à quitter les villes, nous pensons que ce qu'on appelle communément la vie aux champs n'est pas suffisamment surveillée par le médecin, et que d'autre part elle expose pendant certaines époques où le travail presse à des fatigues excessives. Or, il faut qu'aux champs comme à la ville, le phtisique, guéri enfant ou adulte, soit surveillé et que jamais il ne se fatigue à l'excès. Ce sont les *Colonies agri-*

*coles* qui répondront le mieux à ces desiderata. Elles seraient établies suivant le modèle de la colonie du Dr Vaudremer à Cannes, ou en s'inspirant des conclusions suivantes du rapport de Pannwitz : Elles auront pour but de rendre possible aux tuberculeux la reprise de leur métier par un travail supportable et gradué et de leur éviter toute occupation dangereuse pour leur santé. Les convalescents devront s'engager à un travail correspondant à leur état de santé, et ils recevront, en outre de l'entretien gratis, un salaire. Les familles des convalescents seront secourues s'il y a lieu. Les travaux durs exigeant beaucoup de déplacement seront assurés par le personnel de service, les convalescents ne travaillant qu'aux ouvrages faciles champêtres ou forestiers : jardinage, culture des légumes, des fleurs. Il faudra établir ces colonies dans des endroits où les travailleurs agricoles manquent, où de plus les ouvriers mariés peuvent avoir un emploi durable et si possible s'établir. Bien entendu ces colonies seront placées sous la surveillance d'un médecin, qui donnera des indications sur le travail à assigner à chacun, et qui régulièrement constatera les résultats du travail sur l'état de la santé.

Pour la répartition dans ces « colonies » on tiendrait compte naturellement des goûts et des aptitudes de chacun ; souvent même on placerait toute la famille à la campagne, comme le proposait déjà le Dr Letulle ; on créerait ainsi pour les familles de véri-

tables *Fermes de convalescence* où les hommes se consacraient à l'élevage des chevaux, du bétail, pendant que les femmes s'intéresseraient à la basse-cour et au potager — les gros travaux de la ferme étant toujours assurés par des gens bien portants,— on favoriserait par tous ces moyens un nouvel exode, urbi-rural celui-là, et contre-pied du premier, ruri-urbain, cause de tant de tuberculoses.

Toutes ces œuvres absorbent beaucoup d'argent; et les villes, les compagnies qui doivent les entreprendre auraient certes de grands sacrifices à faire. Mais l'Etat aurait le devoir de les soutenir, comme aussi il trouverait son intérêt : autant de tuberculeux guéris qui ne retombent pas malades, autant de lits d'hôpital en moins à réserver pour eux, autant d'ouvriers qui produisent et rapportent, autant de richesses qui retombent sur tous, autant de pères de familles qui font vivre leurs enfants, autant de secours que les bureaux de bienfaisance auront en moins à donner. Mais nous savons par l'exemple de ce qu'elle fait déjà pour lutter contre la maladie déclarée, que la charité privée saurait trouver là un dernier moyen de s'exercer. Enfin, grâce à une bonne organisation, ces « ateliers de convalescence », ces « colonies agricoles » seraient capables de fournir un véritable rendement économique qui couvrirait une partie des frais.

Les compagnies d'assurances allemandes l'ont bien compris, et les chiffres qu'elles publient tous les ans avec un luxe de détails ne sont pas pour la

galerie, mais pour qu'elles puissent se rendre compte des avantages et des bénéfices que rapporte leur mode d'assistance.

Gebhart, médecin en chef de la Compagnie Hanséatique d'assurances, nous apprend que, pour 1898, sur 1231 ouvriers que la compagnie avait guéris de tuberculose :

- 29, soit 2,5 0/0, travaillaient depuis un an ;
- 330, soit 28 0/0, travaillaient depuis deux ans ;
- 306, soit 26,7 0/0, travaillaient depuis trois ans ;
- 165, soit 14,4 0/0, travaillaient depuis quatre ans ;
- 17, soit 1,4 0/0, travaillaient depuis cinq ans.

En se basant sur cette proportion, Sersiron a fait le calcul du capital-travail que fourniraient avec un salaire quotidien de 4 francs par jour les 15.000 ouvriers tuberculeux du département de la Seine. Il arrive à la somme de 26.792.800 francs que gagnerait le département si les ouvriers tuberculeux y trouvaient le moyen de tirer un utile profit de leur guérison.

Dans les colonies agricoles et les fermes de convalescence, les anciens tuberculeux trouveront par la vente de l'élevage et des produits agricoles le moyen de se suffire et de rendre à la société les avances qu'ils auront reçues d'elle.

En tout cas, même si ces diverses organisations ne produisent aucun bénéfice, aucun revenu budgétaire, elles auraient au moins pour grand avantage celui d'éviter les nouvelles dépenses qu'une rechute fatale chez les ouvriers tuberculeux occasionneraient

pour les soigner. Nous devons ajouter les pratiques hygiéniques apprises et répandues dans toute la classe ouvrière — les familles fondées ou soutenues par le travail du père convalescent mais rapportant cependant la nourriture de ses enfants — l'exemple donné aux malades par les tuberculeux guéris d'une capacité de travail recouvrée et d'une vie active reprise.

Tous ces avantages, multipliés avec toutes les organisations semblables que nous réclamons sur tout le territoire, aboutiraient à un véritable *rendement social*, compensation méritée de l'« effort social » ainsi constitué et perfectionné contre la terrible maladie.

Ce serait là, comme le dit le Dr Léon Petit, « du socialisme au vrai sens du mot, et peut-être aussi une des solutions du problème de la guérison ou plutôt de l'extinction de la tuberculose : *A mal social, remède social* ».

## CHAPITRE V

### **L'avenir des tuberculeux guéris**

---

L'avenir des tuberculeux guéris dépend de plusieurs facteurs, dont les principaux sont : le degré de la maladie auquel ils étaient arrivés ; la facilité avec laquelle ils ont acquis leur guérison ; et surtout la fidélité qu'ils auront à observer la vie hygiénique et mesurée que nous venons de leur imposer.

Il semble bien évident en effet qu'un individu guéri à la période de germination pourra entrevoir un avenir plus brillant que le cavitaire qui a cicatrisé de larges pertes de substance, surtout si cet individu a trouvé dans son organisme momentanément affaibli des ressources qui lui ont permis de triompher facilement et rapidement de l'attaque bacillaire.

Et cependant nous ne pouvons faire là une règle générale de pronostic ; et maints tuberculeux guéris à la période d'induration pourront être plus facilement sujets à des rechutes et à une nouvelle évolution de la maladie qu'un cavitaire cicatrisé. C'est qu'ici encore la question de terrain domine et de même qu'il y a des terrains prédisposant à l'invasion tuber-

culeuse, de même il y a des terrains prédisposant à la récidence ; de même nous connaissons des terrains retardant l'évolution de la maladie.

Aussi tenons-nous compte dans notre pronostic des antécédents de notre ancien malade ; et nous disons, avec Landouzy, que les tuberculeux « sclérosants » soit par le fait d'une maladie professionnelle antérieure comme la bronchite chronique de certaines pneumokonioses, soit par suite d'une infection comme la syphilis qui détermine un processus de sclérogénèse, soit par suite d'une intoxication ancienne comme l'arthritisme et les états qui s'y rattachent, nous dirons que ces tuberculeux auront plus de chances d'éviter les rechutes de la maladie et de vivre longtemps avec leur tuberculose guérie.

Mais hâtons-nous de le dire, ce ne sont là que des principes généraux, et chaque cas comme chaque terrain doit être étudié en particulier : il est des arthritiques, des diabétiques, des syphilitiques qui vivront peu après leur guérison et d'autres à tempérament nerveux ou congestif, sujets à une foule d'accidents du côté de leurs poumons toujours menacés d'une rechute et qui cependant vivront longtemps.

Mais si le terrain est un bon élément de pronostic, il le cède cependant à la façon de vivre, aux ménagements, aux précautions que nous avons indiqués comme nécessaires à tout tuberculeux guéri. S'il ne se soumet pas à l'invalidisme obligatoire, il ne doit plus penser à jouir de sa guérison, ni même à vivre longtemps. Hors de là, point de salut pour lui.

Nous voyons bien quelques tuberculeux guéris mener une vie très longue sans grand souci des ménagements nécessaires : à la Morgue, Brouardel trouve des vieillards guéris depuis longtemps, et qui n'avaient probablement pas mené une vie très hygiénique depuis leur guérison. Laënnec nous cite un Anglais, ancien cavitaire, qui se portait très bien sept ans après sa guérison malgré « qu'il se laissât entraîner de temps en temps à des parties de plaisir que parmi ses compatriotes les hommes de bonne compagnie ne s'interdisent pas toujours et qu'en France on appellerait des orgies ». Jaccoud nous parle aussi d'un certain duc de R... chez qui, quinze ans auparavant, Chomel et Louis avaient diagnostiqué une caverne, et qui depuis avait repris la vie mondaine « avec le vin et les liqueurs ». Daremberg nous parle d'un homme de trente-trois ans, guéri en 1891 radicalement, resté indemne malgré une vie désordonnée, et devenu « morphinomane, éthéromane, cocaïnomane, et qui résista à toutes ces insanités ».

Ce sont là des exceptions ; et au contraire tous ceux qui mènent une vie désordonnée, sans aucun souci de leur tare pulmonaire, ou ceux qui de par leur condition sociale sont astreints à un travail fatigant, ceux-là retombent fatalement. C'est pour cette raison que chez les ouvriers phthisiques le pronostic est si sombre. Forcés pour vivre de travailler, par suite de se fatiguer, ils retombent inexorablement après un temps plus ou moins long, reviennent

au sanatorium, souvent succombent à une nouvelle poussée de la maladie.

Il nous est facile de nous en convaincre : Küss en examinant, un an après, 45 ouvriers sortis guéris du sanatorium d'Angicourt, en trouve 32 qui étaient déjà retombés malades. Reitke de Hambourg constate que sur 84 guéris, 54 étaient redevenus malades après sept ans. Moeller dit que sur les 317 ouvriers guéris qu'il a fait sortir du sanatorium de Belzig, 85 y revinrent après cinq mois, 42 après dix mois, 14 après quinze mois.

Gebhart a fait relever le temps écoulé depuis leur guérison jusqu'à leur mort chez 1228 individus sortis des sanatoriums de la Compagnie Hanséatique d'Assurances, il a trouvé que :

189 étaient morts moins d'un an après leur guérison.  
346 étaient morts de 1 à 2 ans après leur guérison

|     |   |             |   |
|-----|---|-------------|---|
| 182 | — | 2 à 3 ans   | — |
| 128 | — | 3 à 4 ans   | — |
| 72  | — | 4 à 5 ans   | — |
| 45  | — | 5 à 6 ans   | — |
| 32  | — | 6 à 7 ans   | — |
| 17  | — | 7 à 8 ans   | — |
| 9   | — | 8 à 9 ans   | — |
| 6   | — | 9 à 10 ans  | — |
| 2   | — | 10 à 11 ans | — |

La plupart étaient donc morts peu d'années après leur guérison. Et encore tous ces ouvriers avaient trouvé en sortant du sanatorium des établissements

de convalescence, que ne trouvent pas nos ouvriers français. C'est ce qui nous fait dire qu'en France, avec l'organisation actuelle de la lutte antituberculeuse dans la classe ouvrière, tout phthisique ouvrier qui par miracle a pu se guérir, est presque fatalement exposé à retomber, puis à succomber sous les coups de la maladie.

Au contraire, les tuberculeux guéris qui consentent à se réduire à la « demi-solde », et surtout à suivre une hygiène raisonnable peuvent vivre longtemps. Bennet, Crosby, tuberculeux guéris, quittant leur forte clientèle médicale en Angleterre pour se mettre à la demi-solde sur la Côte-d'Azur, vécurent longtemps ! De même Daremberg, tuberculeux cavitaire guéri, quittant ses nombreux clients pour garder l'appartement sans jamais en sortir, donne à ceux qui l'approchent l'impression qu'il atteindra cent ans.

Avec ces précautions non seulement le tuberculeux guéri pourra vivre longtemps, résultat déjà bien appréciable, car « vivre n'est-ce pas le premier de tous les biens » ? Mais encore il pourra jouir des bienfaits de l'existence et reprendre, avec les ménagements que nous savons, une partie de son ancienne activité. Le Dr Daremberg déclare qu'il a soigné quantité de gens qui ont pu, en restant sous sa direction, reprendre une vie très active. Il cite ainsi trois officiers, trois prêtres, un agriculteur, un peintre, deux industriels, un avocat, un journaliste, un huissier, un chimiste ancien tuberculeux et ancien alcoo-

lique qui s'est guéri de l'un et de l'autre et a repris ses cornues.

Mais tous savent se ménager, et entrecouper leurs travaux de repos, et mettre une limite à leur ardeur. C'est uniquement grâce à ces précautions qu'ils peuvent jouir d'une existence assez occupée. Nous pouvons, toujours d'après Daremberg, en citer de nombreux exemples :

C'est une dame B..., guérie d'infiltration du sommet droit depuis vingt-cinq ans, et qui aide son mari dans la direction d'un grand commerce parisien. Mais elle passe tous ses hivers dans le Midi. Elle est aujourd'hui une bonne grosse dame vivant comme tout le monde, transpirant très facilement, mais n'étant jamais enrhumée.

C'est M. H..., cinquante-quatre ans, guéri d'une tuberculose des deux sommets, mais qui vit tranquillement, modestement, et gagne honorablement sa vie en étant le modèle des caissiers exacts et scrupuleux.

M. P..., caissier d'une grande banque étrangère, guéri de ses râles fins qu'il avait sous la clavicule droite et qui a repris ses fonctions et les a remplies sans discontinuité sept heures par jour ; mais il prend chaque année deux mois de congé qu'il passe dans le Midi, du 15 février au 15 avril.

M. C. B..., trente et un ans, industriel, guéri d'une infiltration des deux sommets en 1893, est depuis 1898 à la tête d'une grande industrie ; il s'est marié

en 1900, mène une vie très active, mais se couche de bonne heure.

Et M. L..., soixante-deux ans, guéri d'une caverne du sommet gauche, qui est très occupé par la politique et l'agriculture, mais ne boit que de l'eau ou du café au lait glacé. Il ne mange de la viande qu'une fois par jour ; le soir il prend trois ou quatre œufs et du pain.

Nous pourrions multiplier ces exemples, et montrer d'autres anciens tuberculeux qui grâce à une vie sage et hygiénique ont pu occuper des positions très élevées sans trop de fatigue. Témoin cet ancien cavaire dont parle Laënnec qui devint procureur général du roi ; témoins aussi ces malades de Dettweiler, guéris à Falkenstein et qui devinrent : l'un chanteur renommé, l'autre officier avec trois campagnes, celui-ci médecin très réputé, celui-là administrateur de sa province.

Voilà ce que peuvent devenir les tuberculeux guéris, et pour quelques-uns au moins il faut reconnaître que leur avenir n'a pas été aussi sombre que les réserves faites plus haut pouvaient nous le faire entrevoir.

Beaucoup peuvent vivre, le plus grand nombre dans une situation modeste, quelques-uns dans une situation très active. Si aucun ne peut prétendre au Capitole, « félicitons-les cependant, car autrefois ils s'arrêtaient à la roche Tarpéienne ».

Mais nous ne saurions trop le répéter : le tuberculeux guéri ne s'assurera un avenir agréable et utile

qu'autant qu'il sera doué de la plus saine prudence et de la plus longue persévérance. C'est tous les jours, en effet, et dans toutes les situations qu'il est exposé à des accidents et à des complications.

Parmi ces accidents les plus fréquents sont ceux qui menacent ses poumons : d'abord les bronchites qui au moindre refroidissement, au moindre brouillard vont faire réapparaître un catarrhe qui n'a jamais été complètement tari, puisque tous les matins la plupart des anciens tuberculeux expectorent quelques crachats muqueux. Ces bronchites aiguës seront d'autant plus fréquentes que l'âge rend le phtisique plus sensible au froid, et surtout par suite de ce fait que très souvent son naso-pharynx et ses voies respiratoires supérieures sont atteints d'inflammation chronique, reliquat possible de tuberculoses locales anciennes et véritables repaires de germes pathogènes, à preuve la propagation facile, comme l'ont signalée de la Bellière et Tillaux, de cette inflammation à la muqueuse de la trompe et de l'oreille interne.

Sur un terrain ainsi prédisposé il ne faut pas s'étonner de voir les moindres rhumes se greffer et descendre « avec une tendance toute particulière dans les voies respiratoires profondes » (Dettweiler).

Ces bronchites à répétition occasionneront assez fréquemment des poussées de congestion localisées aux sommets, autour des vieilles lésions plus ou moins cicatrisées, amenant une hémoptysie passagère, une légère ascension thermique, des troubles

généraux, exigeant le repos absolu et l'emploi des révulsifs.

Ces congestions localisées aux sommets rappelleront au phthisique apparemment guéri qu'il doit éviter les occasions d'infection de ses voies respiratoires : la grippe, en effet s'abat avec prédilection sur les poumons des vieux tuberculeux et y donne « un coup de fouet » aux lésions déjà existantes même cicatrisées, laissant après elle des noyaux de bronchopneumonie ou des foyers pneumoniques, affections toujours désastreuses dans un poumon diminué dans ses fonctions et occupé encore souvent par des bacilles. L'association de ces divers germes pathogènes aura bientôt fait de se produire et l'organisme en butte aux attaques de ces ennemis associés perdra facilement du terrain si même il ne succombe pas dans la lutte.

La diphtérie, la coqueluche, la rougeole et les autres fièvres éruptives, produisant une infection et une inflammation nouvelle des diverses parties de l'arbre respiratoire ; les maladies infectieuses, comme la fièvre typhoïde, qui enlèvent à l'organisme des ressources sans lui apporter jamais de bénéfices, sont toutes plus dangereuses chez un tuberculeux guéri que chez un individu normal.

Vers la cinquantaine, s'il a réussi à éviter tous ces accidents ou à limiter leur dommage, notre tuberculeux va se croire en droit d'espérer un avenir sans nuage. Mais sa blessure, quoique guérie, se fait toujours sentir, elle va même, et précisément par le

même processus que celui qui a amené sa guérison, lui apporter alors de nouveaux troubles, les uns si graves qu'ils pourront causer sa mort, justifiant cette parole du poète :

« ... *Hæret lateri lethalis arundo.* »

A cet âge, en effet, où la résistance de l'organisme a déjà faibli, la tendance naturelle à la cicatrisation qui a créé de la sclérose salutaire autour des lésions tuberculeuses du poulmon, prend pour ainsi dire un nouvel essor ; elle va se généraliser à tous les organes, et la nutrition devenant moins active, elle va créer aussi facilement une sclérose dangereuse autour des artères du rein, du foie, de tous les tissus. Les tuberculeux guéris deviendront avant l'âge des artérioscléreux.

Il verront alors leurs vaisseaux se rompre pour le moindre effort : ils auront facilement des petits crachements de sang, de légers saignements de nez, et même de faibles hémorragies intestinales ou utérines. Ils se refroidissent très facilement, et se plaignent toujours d'avoir froid aux pieds, aux jambes, aux mains, au nez. Ce refroidissement des extrémités se fait surtout sentir dans la position horizontale, au moment du coucher du soleil et à la fin de la nuit : aussi doivent-ils être très couverts à ces deux moments.

Cette sclérose est surtout dangereuse pour le rein ; elle y développe rapidement une néphrite qu'on reconnaîtra à la présence de l'albumine dans les uri-

nes : D'où le précepte d'examiner les urines du vieux tuberculeux et de le soumettre dans ce cas au régime lacté et au repos. Le rein, en effet, déjà touché d'ancienne date par le passage des toxines tuberculeuses, sclérosé maintenant, éliminerait difficilement les principes carnés et les dérivés qu'une nutrition ralentie leur ferait développer dans l'organisme, et bientôt apparaîtraient des somnolences, des lourdeurs, de la dyspnée, de la cyanose et du refroidissement. De la congestion active pourrait même amener des troubles plus graves, comme Daremberg en rapporte un exemple chez un tuberculeux qui voulut après sa guérison reprendre ses hautes fonctions « pour faire une dot à sa fille » et qui succomba emporté en quelques mois par une néphrite parenchymateuse. Et cette autre malade, « une femme jolie, qui avait été tuberculeuse autrefois, mais quand on admirait dans un bal ses belles épaules, nul ne s'en serait douté. Plus tard ce beau visage ne connut plus le sourire ; cette pensée charmante s'obscurcit envahie par l'inondation œdémateuse, et elle s'éteignit dans les angoisses de la poignante oppression, La sclérose qui avait guéri sa plaie pulmonaire autrefois avait pris sa revanche vingt ans après, et l'avait terrassée en envahissant ses reins ».

Mais c'est surtout dans le poumon que la sclérose exerce ses ravages, après qu'elle y a été si salutaire. Petit à petit, nous l'avons vu, le tissu pulmonaire est envahi par des brides fibreuses, d'abord localisées autour des lésions qu'elles étouffent, plus tard pou-

vant faire du poumon et des plèvres un véritable bloc fibreux, et donnant lieu alors à ce qu'on a appelé la phthisie fibreuse. L'emphysème qui a suivi, occasionné autant par des troubles trophiques que par des efforts inspiratoires exigés, a détruit un grand nombre d'avéoles sains. Il en résulte une oblitération de quantité de capillaires qui amène d'abord une stase puis une augmentation de pression dans l'artère pulmonaire. Il est vrai qu'il se développe alors, comme l'a signalé Natalis Guillot, des anastomoses entre les branches terminales de l'artère pulmonaire et les vaisseaux bronchiques, mais elles se produisent lentement et deviennent rapidement insuffisantes. La stase artérielle retentit sur le ventricule droit, qui se laisse distendre d'autant plus facilement que sa fibre musculaire est adultérée comme tous les tissus de l'organisme, et que la dilatation plus fréquente du thorax, due à la dyspnée, produit un appel de sang plus considérable dans l'oreillette droite.

Cette dilatation du cœur chez les tuberculeux guéris n'est pas une simple vue de l'esprit, et si la clinique peut facilement la constater par l'augmentation de l'étendue de la matité cardiaque et par l'extension peu grande du choc de la pointe, nous avons le moyen par les mensurations orthodiagraphiques de l'évaluer d'une façon précise. Guilleminot a mesuré au moyen de son ortodiagraphe l'aire du cœur chez des sujets sains de vingt-trois à trente ans, et chez des sujets du même âge, ayant été atteints antérieurement de

tuberculose pulmonaire avec bacilles constatés, et actuellement complètement guéris. Sa conclusion est la suivante : tandis que chez les individus tuberculeux au début et chez les prétuberculeux le cœur est plus petit que chez les sujets sains, ce qu'avaient déjà démontré les mensurations de Bouchard et Balthazard, au contraire chez les tuberculeux qui ont guéri de leurs lésions, l'aire du cœur paraît être au-dessus de la normale.

Ainsi, pendant que chez un sujet sain, il trouve que la surface du cœur en centimètres carrés est en moyenne de 79, au contraire chez trois anciens tuberculeux, on obtient 82, 83, 85, soit une moyenne de 83 cm<sup>2</sup>. 5.

Pour les autres rapports du volume du cœur chez les tuberculeux guéris et chez les sujets sains, il trouve toujours la même différence.

Ainsi pour les rapports de l'aire du cœur à la taille en décimètres, il trouve une moyenne de 4, 70 chez les sujets sains, et de 4, 96 chez les tuberculeux guéris ; de même le rapport de l'aire du cœur à la surface du thorax qui chez les premiers est de 0, 193 pour atteindre 0, 198 chez les seconds, de même pour le rapport de l'aire du cœur au poids du corps qui est de 1, 23 chez les uns et de 1, 31 chez les autres. Enfin pour le rapport de l'aire du cœur au poids d'albumine fixe il trouve 8, 24 d'une part et 8, 86 d'autre part.

Cette dilatation du cœur que nous voyons être la règle chez les tuberculeux guéris, nous explique

comment chez eux on constate souvent, en dehors d'une légère dyspnée habituelle, de véritables crises d'asthme cardiaque avec dyspnée paroxystique, comme Dumarest raconte en avoir vu souvent chez les tuberculeux sortis du sanatorium d'Hauteville. On assiste alors à de véritables crises d'asystolie, abaissement de la tension artérielle, sensation d'angoisse, palpitations et cyanose, les crises ne durent pas, et aident plus facilement aux antispasmodiques qu'aux tonicardiaques vrais, mais elles ont un pronostic grave.

Si la dilatation du cœur droit est assez considérable on voit bientôt l'insuffisance tricuspidiennne s'établir avec ses signes stéthoscopiques : bruit de souffle systolique xyphoïdien, poulx veineux, battements épigastriques et son cortège d'œdèmes passifs et permanents du côté des membres inférieurs.

L'œdème peut être considérable et envahir les séreuses, comme dans le cas que nous présentait dernièrement M. Gaultier, chef de clinique du professeur Dieulafoy, et où l'anasarque remontait jusqu'à l'épigastre. A l'autopsie, nous vîmes le cœur droit très dilaté, avec la valvule tricuspide manifestement insuffisante ; les poumons avec la plèvre fortement adhérente, transformés en un véritable bloc fibreux, criant sous le couteau. Gouraud, Bard, Jaccoud, Renaut ont publié des autopsies semblables, où le cœur droit dilaté avait cédé à un excès de pression venant du territoire de l'artère pulmonaire. -

On comprend que de telles lésions, en diminuant le champ de l'hématose, en occasionnant de la dyspnée au moindre effort, et en produisant dans la suite une véritable asystolie, soient bientôt incompatibles avec un bon fonctionnement de l'organisme. La nutrition des tissus est altérée, et une véritable cachexie est imminente.

Pour l'enrayer on s'efforcera d'instituer un régime approprié ; on évitera les iodures qui n'agissent qu'à longue échéance, et ne sont guère de mise chez des anciens tuberculeux toujours sujets à des poussées de congestion. Il faudra préférer les alcalins, associés au régime lacté. Surtout on soutiendra le cœur par l'emploi des tonicardiaques d'une part, et d'autre part par les diurétiques qui le soulageront en facilitant l'élimination des œdèmes, en même temps qu'ils feront disparaître momentanément la dyspnée.

C'est parce qu'ils sont le plus grand nombre des tuberculeux guéris, que nous nous sommes arrêté si longuement à décrire les diverses infirmités qui viendront, de par la sclérose, troubler leurs dernières années ou même abrégér leur vie. Mais il en reste beaucoup chez qui la maladie guérie par cicatrisation n'aboutira pas à de telles conséquences. Tous ceux qui ont seulement été touchés par quelques tubercules conglomérés mais non ramollis seront de ceux-là, et ils pourront prétendre à atteindre le terme naturel de la vie. Malgré tout, cependant, puisqu'ils ont déjà subi une première fois les atteintes du bacille, celui-ci pourra bien retrouver

plus tard une occasion de pénétrer de nouveau ce terrain favorable, et si le poumon a résisté autrefois, peut-être que l'intestin, ou le péritoine, ou les méninges, ou le foie, ou les voies urinaires et génitales se laisseront un jour envahir par lui, et que l'organisme n'ayant plus, à cause des progrès de l'âge, les mêmes ressources que par le passé, le bacille sera cette fois vainqueur irrésistible.

Nous connaissons des exemples de cette localisation fatale du bacille en dehors des poumons : témoin le fait de Bard, où un tuberculeux, guéri au poumon, mourut par tuberculose intestinale ; témoin aussi le cas de Roger où la mort arriva par tuberculose du foie.

D'autres fois, c'est indirectement que la tuberculose amènera la mort de ses victimes. C'est parce que ses atteintes auront rendu plus sensibles les bronches et le poumon de notre ancien malade que sur le tard de la vie viendront s'y greffer avec une grippe infectieuse une pneumonie ou une bronchopneumonie mortelle.

Mais beaucoup de tuberculeux guéris (et c'est là un grand espoir que nous voulons leur donner en finissant cette étude), qui auront su par une vie prudente, calme, ordonnée, hygiénique, ménager la résistance de leur organisme affaibli, blessé mais non vaincu, éviteront, par leur modération sagement acceptée, les accidents qui attendent les ambitieux et les forts, et pourront prétendre à une vieillesse aussi agréable que de longue durée.

## Observations de tuberculeux guéris à la première période

---

### OBSERVATION I (personnelle).

M<sup>lle</sup> H..., étudiante en médecine, pas d'antécédents héréditaires.

*Antécédents personnels.* — Bronchite annuelle, une fièvre typhoïde.

En avril 1904, un jour, par hasard, une amie l'ausculte et trouve que le sommet droit respire mal.

Elle va consulter le Dr Barth, médecin des hôpitaux, qui constate une diminution de la respiration depuis le sommet jusqu'à la deuxième côte, submatité, inspiration rude, retentissement exagéré de la voix ; et qui conclut à une infiltration sans aucun signe de ramollissement.

La malade se rappelle que depuis le mois de janvier précédent elle a toussé, et à plusieurs reprises a eu de la fièvre et des transpirations la nuit.

Elle quitte ses études, part en Suisse et revient au bout de quatre mois avec un état général assez mauvais. L'intestin fonctionne mal. Le soir la température atteint souvent 37°5.

Le Dr Barth refait un examen du poumon et écrit : Reliquat d'infiltration avec sclérose consécutive.

M<sup>lle</sup> H... retourne en Suisse, et consulte le Dr Turban, médecin de Davos, qui trouve les deux sommets atteints, le gauche plus activement ; beaucoup de points de pleurite ; matité surtout à droite, respiration soufflante. Il la condamne à sept heures de chaise longue par jour.

Après six mois de ce traitement suivi très rigoureusement,

le Dr Turban trouve la malade très améliorée, et déclare que seuls les signes de sclérose persistent.

Rentrée en France au mois d'août, M<sup>lle</sup> H... sent ses forces renaître ; elle reprend, avec l'autorisation du Dr Barth, le cours de ses études, et peut même préparer l'internat.

## OBSERVATION II (personnelle).

M<sup>lle</sup> N..., étudiante, présente au commencement de 1904 un très mauvais état général, avec fièvre dépassant souvent 38 degrés. En deux mois, a maigri de 10 kilos. Elle est opérée de trois gommes tuberculeuses, apparaissant à la cuisse gauche.

Au mois d'août la malade part pour Leysin, où on constate au sommet du poumon gauche de la submatité, la respiration diminuée, de l'inspiration rude et de l'expiration prolongée. Pas de toux, ni d'expectoration.

Chaise longue pendant huit mois au sanatorium. Les gommes se cicatrisent complètement. L'état général redevient meilleur. La malade regagne 8 kilos.

Rentrée à Paris au mois de mai 1905, la malade se sent des forces, reprend ses études, et mène la vie de tout le monde.

Actuellement, au poumon, on trouve encore des signes : la submatité, l'inspiration rude, et l'expiration prolongée.

## OBSERVATION III

(Dr Lassalas.)

M. D..., seize ans, a perdu son père mort phthisique ; obligé d'interrompre ses études, il présente à l'examen une diminution de la sonorité et de l'élasticité dans toute la partie supérieure du poumon droit. Sous la clavicule et dans la fosse sus-épineuse l'expiration est prolongée et soufflante ; quelques craquements secs ; il y a de la bronchophonie. Il guérit

en un an et jouit d'une bonne santé. Deux ans après, on constatait à l'examen de la poitrine ce qui suit : si l'on examinait le côté droit sans le comparer au côté opposé, il était impossible de soupçonner que ce poumon ait été malade. Ce n'est que par la comparaison que l'on arrive à trouver une légère différence. La respiration est un peu moins douce et l'expiration est un peu plus longue ; à la percussion le son est le même des deux côtés.

### **Observations de tuberculeux guéris à la période de ramollissement**

#### **OBSERVATION IV (personnelle).**

M. J..., ecclésiastique. Né le douzième enfant, d'un père vigoureux mais d'une mère anémique. Tempérament lymphatique.

A vingt-cinq ans, soigné par Bucquoy qui pronostique une tendance à la phthisie, d'une pleurésie gauche avec épanchement.

A vingt-huit ans, légère congestion du sommet avec râles perçus en arrière, à gauche.

A trente-trois ans, à la suite de fatigues prolongées, la fièvre s'établit, et a lieu une première hémoptysie. En 1882, le 30 septembre, consultation des médecins traitants et de l'illustre Villemin. Celui-ci constate et écrit sur l'observation : au sommet gauche respiration rude, un peu soufflante, respiration saccadée dans la région interscapulaire ; respiration prolongée dans la fosse sus-épineuse surtout pas de matité.

Le repos n'est pas imposé au malade, qui continue ses occupations pendant l'hiver. Au printemps, les râles apparaissent au sommet gauche ; on les perçoit en avant et en arrière ; il y a de la matité, la fièvre et l'anorexie conduisent le malade à une faiblesse extrême, et à un amaigrissement

qui lui donne un aspect véritablement squelettique, il ne pèse plus que 51 kilogrammes. Les hémoptysies sont fréquentes.

Obligé de résigner ses fonctions; le malade passe l'hiver de 1883 à Cannes, celui de 1884 à Paris.

Les bruits muqueux disparaissent ainsi que la matité. Le malade reprend ses fonctions en 1885 mais, au bout de quelques mois, apparaît une nouvelle poussée, avec forte fièvre et hémoptysie.

Villemin conseille le Midi. Notre malade y passe quatre hivers consécutifs : son état local s'améliore, mais on constate de temps en temps des craquements au sommet gauche.

En 1898, le Dr Daremberg de Cannes trouve de la respiration soufflante « vestige de lésions très graves et très étendues ».

Actuellement le malade se porte bien, pèse 70 kilogrammes, vit comme tout le monde, mais n'a jamais pu reprendre ses occupations à cause de l'élévation de température qu'occasionne une fatigue un peu forte, et passe ses hivers dans le Midi à cause de sa sensibilité au froid humide.

A l'examen de la poitrine, on trouve au sommet gauche la respiration diminuée, l'expiration prolongée, et un véritable souffle dans les fosses sus et sous-épineuses.

### OBSERVATION V (personnelle).

M. N..., étudiant en médecine, a eu il y a huit ans une bronchite qu'il n'a pas soignée et qui le fait aller consulter le professeur Grancher. Celui-ci diagnostique la tuberculose : les deux poumons sont pris du haut en bas. Il y a de multiples foyers superficiels de ramollissement. Expectorations abondantes et bacilles constatés.

M. Grancher l'envoie à Davos où sous la direction du Dr Turban il passe trois hivers à faire rigoureusement de la chaise longue.

A la fin du troisième séjour, Turban affirme la cicatrisation

et l'autorise à reprendre ses études, à la condition que pendant un an il se repose étendu sur la chaise longue au moins une heure par jour.

Actuellement, il y a quatre ans que M. N... est de retour, il se porte très bien, a pu finir sa médecine, et est en train de préparer son doctorat ès sciences.

## OBSERVATION VI

(D'après Bennet. — *Traduite de l'anglais.*)

M. B... ingénieur chimiste, présentait, vingt ans auparavant, de la matité très marquée sous la clavicule droite, des râles muqueux, de l'expiration prolongée, de la bronchophonie, et un état général mauvais.

Seize ans après, on constatait encore sous le milieu de la clavicule droite de la matité limitée sur un petit espace, et de la résonance exagérée de la voix. A gauche sonorité exagérée et expiration prolongée.

Depuis lors, M. B... s'est toujours bien porté malgré qu'il ait repris ses fonctions et qu'il soit exposé à des vapeurs de chlore dans son usine de produits chimiques. Quelques crises d'asthme et de la dyspnée d'effort sont les seuls symptômes qui puissent lui rappeler sa maladie guérie.

## OBSERVATION VII

(D'après Bennet. — *Traduite de l'anglais.*)

Un étudiant en médecine présentait à vingt ans les signes suivants : à droite matité, à gauche expiration prolongée. Râles humides nombreux et fièvre. Après s'être reposé et avoir absorbé force huile de foie de morue, il se sent mieux, les râles disparaissent et sont remplacés par de la bronchophonie et du souffle.

Il reprend ses études à l'université, et fait quelques « séances » avec ses amis. La toux et les hémoptysies reparaissent ; au bout de quelques mois, il crache quelques concrétions calcaires de la grosseur d'une tête d'épingle.

Il se repose de nouveau et se rétablit si bien qu'il peut s'établir et suffire sans fatigue à une clientèle nombreuse. La poitrine a gardé les signes suivants : expiration prolongée et résonance vocale exagérée, mais la matité a notablement diminué.

### OBSERVATION VIII

(Wolff et Sagumann.)

M. N..., officier. Sa grand'mère et sa sœur sont mortes tuberculeuses. Soigné à Gørbersdorf à l'âge de seize ans pour infiltration étendue jusqu'à la troisième côte, à gauche. Sorti guéri en 1862.

En 1890, c'est-à-dire vingt-huit ans après sa guérison, le Dr Wolff reçoit de lui cette réponse : il a toujours conservé la respiration un peu courte, à l'âge de dix-huit ans on ne voulut point l'accepter dans l'armée mais deux ans plus tard il fit la campagne de 1866, puis celle de 1870, puis celle de 1877-1878 dans les Balkans, il n'a jamais éprouvé le moindre symptôme lui rappelant sa maladie. En 1890 il pesait 250 livres et se portait très bien. Il ne signale qu'une légère tendance aux inflammations de la gorge.

### OBSERVATION IX

(Dr Daremberg) (1).

M. Z..., vingt-neuf ans, commerçant, atteint d'une grippe qui ne se guérit pas, en 1890. Je l'ausculte : il avait les deux sommets infiltrés de tubercules avec crachats bacillaires. Il se soigne à la montagne, et prend quatre cuillerées à soupe

d'huile de foie de morue par jour. Après huit mois de repos, son poids passe de 50 à 65 kilos. En 1894 il était guéri, je puis dire malheureusement guéri, car l'armée le prit, et après un an il perdit 20 kilos et eut une hémoptysie qui le fit réformer. En un an il regagna à la montagne ses 65 kilos, et en 1896 il put reprendre son emploi dans le Midi. Il travaille tous les étés pendant quatre mois, tous les hivers pendant six mois, ne prenant que deux mois de vacances à la campagne du 15 avril au 15 juin.

Il va bien et ne s'est jamais arrêté dans son travail.

A l'auscultation, on entend toujours des râles sous la clavicule droite.

## OBSERVATION X

(D<sup>r</sup> Daremberg.)

M<sup>me</sup> A. B..., petite commerçante, mère du précédent, soixante-trois ans. En janvier 1894, fut atteinte d'une soi-disant grippe qui la retint au lit pendant trois mois avec une fièvre de 39 degrés, de la toux et des expectorations abondantes. En avril 1894 elle avait des râles disséminés dans tout le poumon droit, ses crachats contenaient des bacilles. Elle se soigna à la montagne pendant un an. En 1895 elle était encore faible et incapable de s'occuper. En 1896 elle était complètement guérie. Depuis ce temps elle a repris ses occupations, sans les cesser un seul jour; elle va très bien, travaille et mange comme toutes les personnes de sa condition. A l'auscultation on entend encore des râles à la base

---

1. Nous sommes heureux d'adresser nos remerciements à M. le D<sup>r</sup> Daremberg de Cannes, qui a bien voulu nous donner des conseils pour la rédaction de cette étude et nous autoriser à publier les observations de quelques-uns des nombreux tuberculeux qu'il a guéris.

du poumon droit. Elle expectore chaque jour un ou deux crachats ne renfermant jamais de bacilles.

## OBSERVATION XI

(D<sup>r</sup> Daremberg)

M. R..., trente-cinq ans, fonctionnaire. A dix-neuf ans, étant étudiant, eut une bronchopneumonie suivie de crachements de sang. Quelques mois après, il présentait des quantités de bacilles dans les crachats, et des lésions disséminées dans tout le poumon droit.

Il guérit, devint fonctionnaire, d'abord peu occupé, puis très actif, parfois surmené. Il résista bien, mais il avait pris l'habitude de boire du vin pur et des petits verres.

Comme il se plaignait de cracher abondamment et d'être oppressé, je lui prescrivis de cesser l'usage du vin et des petits verres ; il cessa immédiatement de cracher et d'être oppressé. Il ne boit plus que de l'eau. Il est gros et gras, très solide, et jamais arrêté par la moindre indisposition. On n'entend encore quelques râles à la base de son poumon droit. En 1905, je lui ai permis de se marier.

## OBSERVATION XII

(D<sup>r</sup> Daremberg)

M<sup>me</sup> S.... quarante-deux ans. Je la vis pour la première fois en 1887. Elle présentait un foyer tuberculeux au sommet du poumon gauche, en avant et en arrière avec crachats bacillaires. Après avoir passé cinq hivers à se soigner dans le Midi, je la trouvai en si bon état que je lui permis de passer les hivers suivants à Paris.

Elle pesait 50 kilogs en 1887, elle pèse maintenant 75 kilogs.

C'est une grande et belle femme, très raisonnable, qui passe

huit mois à Paris, quatre mois à la campagne, sort rarement le soir. Elle est très attentive à sa santé. Dès qu'elle a un petit rhume, ou même dès qu'un membre de sa famille est enrhumé, elle se fait appliquer préventivement des ventouses dans le dos. Comme elle devient rhumatisante, je lui ai conseillé depuis trois ans de modifier son alimentation, de diminuer sa viande et d'augmenter son lait. Maintenant elle est vraiment très bien portante. On entend encore, surtout au moment de ses règles, des râles sous la clavicule gauche. En temps ordinaire on ne les perçoit qu'à l'aide du stéthoscope.

### OBSERVATION XIII

(D<sup>r</sup> Daremberg).

M. R..., cinquante ans. Pendant l'été de 1877, il a eu brusquement un crachement de sang. Je l'ausculte le lendemain de cet accident imprévu. Il avait déjà une lésion très nette au sommet du poumon droit, râles fins et matité. Il partit dans sa famille aux environs de Paris, y resta deux ans en mangeant comme tout le monde, et travaillant théoriquement quatre heures par jour. En 1880, il revint au laboratoire et se remit progressivement au travail. En 1883, il reprit son travail ordinaire et se maria en 1890 et eut deux enfants bien portants.

Il mène tranquillement la vie de famille, et travaille six heures dans un laboratoire bien aéré. Quand on l'ausculte, on entend quelques râles humides sous la clavicule droite, et il crache chaque jour un ou deux crachats ne renfermant aucun bacille de la tuberculose.

### OBSERVATION XIV

(D<sup>r</sup> Daremberg).

M. E..., soixante-cinq ans, a été contagionné en 1886

par sa femme qui avait des crachats bacillaires expulsés d'une caverne. L'envahissement tuberculeux s'est manifesté d'abord par une fatigue générale, sans toux, sans expectoration. Son poids tomba en trois ans de 75 à 61 kilos. En 1890 il eut pendant l'hiver une petite grippe qui lui donna de la fièvre pendant deux jours ; puis il toussa, cracha une expectoration bacillaire, et je constatai un foyer de râles humides au sommet droit. La lésion tuberculeuse guérit par sclérose en deux ans. En 1892 il avait repris son poids ordinaire et se portait très bien. A l'auscultation on n'entendait que la rudesse respiratoire, avec inspiration saccadée.

Il vécut ainsi, sans accident pendant dix ans. En 1902, il présenta des signes d'insuffisance urétrale très bien compensée. Il vit depuis sans se préoccuper de son cœur et de son poumon, grâce à une parfaite hygiène, qui n'exclut ni la marche, ni les fréquentes réunions de famille. L'absorption d'un litre de lait empêche la progression de ses accidents d'origine artério-scléreuse.

## OBSERVATION XV

(Daremborg).

M. D., cinquante-quatre ans, débute dans la tuberculose par une hémoptysie en août 1876, présente en novembre 1876 une zone de matité, comprenant le tiers supérieur du poumon droit et quelques râles secs en arrière. Il est très prudent, il a bon estomac, a horreur des médicaments. Il passe trois hivers dans le Midi et trois étés en Suisse. Il se marie en 1885, a trois enfants bien portants ; vit comme tout le monde, et occupe ses loisirs à diriger ses fermes, à chasser et à écrire des vers. A l'auscultation, difficile parce qu'il est devenu obèse, on ne perçoit aucun râle et aucune matité. La respiration du sommet droit est presque nulle.

## Observations diverses

*Traduites de l'anglais*, et tirées de l'enquête faite sur les tuberculeux sortis du sanatorium Sharon, près de Boston (Etats-Unis) par le directeur-docteur Vincent Bowditch.

### OBSERVATION XVI

M... S..., imprimeur, sorti du sanatorium en 1891, guéri d'une tuberculose infiltrée et ramollie du sommet droit. A pu reprendre son métier pendant six ans. Ne gardant comme signes physiques qu'une matité très nette sous la clavicule, droite s'est toujours bien porté. Est mort en 1904 à la suite de la grippe.

### OBSERVATION XVII

A... P... E..., professeur, guéri en 1892 après avoir présenté un état général très mauvais. Des sueurs, des hémoptysies, et au poumon des craquements avec de la matité jusqu'à la quatrième côte. A voulu reprendre l'enseignement, malgré l'avis du médecin, et cela dans un établissement peu hygiénique, a eu une rechute après quinze mois, et est mort emporté en vingt jours.

### OBSERVATION XVIII

A.-M. D..., guérie d'une tuberculose au premier degré. A repris son travail dans une manufacture de chapeaux, et se porte très bien depuis douze ans.

### OBSERVATION XIX

I.-W. S..., guérie après avoir présenté de la submatité au sommet droit, avec quelques râles humides, s'est retrouvée bien portante onze ans après, elle s'est mariée elle a eu trois enfants bien portants.

### OBSERVATION XX

J.-A. B..., couturière, guérie après avoir eu des points de côté nombreux, de la dyspnée, des hémoptysies, de la submatité au sommet gauche avec quelques râles sous la troisième côte est revue onze ans après sa guérison, bien portante, ayant repris son métier, est mère de deux enfants bien portants.

### OBSERVATION XXI

M. W..., ménagère ; mère morte de tuberculose. A eu une pneumonie, puis a toussé longtemps et a présenté au sommet gauche de la submatité avec des râles fins. Guérie après quatorze mois de cure, elle est sortie bien portante en 1894.

Restée en très bon état pendant deux ans ; elle se fatigua ensuite, et se maria malgré que le médecin le lui défendit à cause de ses antécédents, et succomba en 1900.

## Observations de tuberculeux pulmonaires guéris à la période d'ulcération

### OBSERVATION XXII

(Daremborg.)

M. A..., soixante-quinze ans, est devenu tuberculeux avéré à l'âge de quarante-huit ans en 1878. Il avait en décembre 1878 tous les signes de l'infiltration pulmonaire dans les sommets des deux poumons avec crachats abondants. En 1880 il fait *une caverne* dans le sommet de son poumon gauche. A ce moment je le vis, je fais cesser tous les médicaments, je le soumets au repos, à l'aération continue, à un régime alimentaire comprenant de la viande, des œufs, du lait, sans légumes. Il eut dès lors de nombreux rhumatismes dans les jambes. Puis ses lésions tuberculeuses se cicatrisèrent progressivement. Il vint passer ses hivers dans le Midi jusqu'en 1892 : maintenant il vit toute l'année dans son pays. Le hasard m'a permis de le voir en juillet 1905. Il était bien portant, avait l'aspect d'un vieillard alerte, maigre et vigoureux. Il ne s'alite jamais, vit comme tout le monde, sans aucun excès. Il crache deux ou trois fois chaque matin, jamais ses crachats ne sont bacillifères. A l'auscultation on entend encore des râles sous les deux clavicules.

### OBSERVATION XXIII

(D<sup>r</sup> Lassallas.)

M. G..., cinquante-six ans. A dix-huit ans syphilis bien soignée. Habitudes alcooliques. Après plusieurs bronchites apparurent des hémoptysies, puis un amaigrissement intense, le poids baissa de 12 kilos. A l'examen on constatait

de la submatité au sommet droit, plus marquée au niveau de la fosse sous-épineuse : râles muqueux à grosses bulles sous la clavicule ; gargouillement dans la fosse sus-épineuse, pectoriloquie. Malgré sa *caverne*, il est soigné et guéri au Mont-Dore, et trois ans après sa guérison on constatait qu'au sommet droit la percussion est plus sonore qu'au côté opposé, et à l'auscultation les bruits respiratoires sont beaucoup plus faibles qu'à gauche. Il s'est produit de l'emphysème, et il serait impossible de reconnaître que le malade a eu une caverne. M. B... jouit depuis lors d'une très bonne santé.

#### OBSERVATION XXIV

(Laënnec.)

M. D... s'est guéri d'une tuberculose parvenue au dernier degré, par le changement d'air et de nombreux séjours au bord de la mer. Quelques années après, Laënnec l'examine et constate que la respiration s'entend parfaitement partout, sauf au sommet du poumon droit où « elle manque totalement à la hauteur de la deuxième côte ». « Je regarde en conséquence comme certain, dit-il, que cette partie du poumon a été le siège d'une excavation ulcéreuse qui a été remplacée par une cicatrice pleine et solide. Cet état paraît n'influer en rien sur la santé du sujet, qui devint procureur du roi. Depuis plusieurs années il porte fréquemment la parole sans être aucunement fatigué. Il éprouve quelquefois une petite toux sèche surtout aux changements de temps. »

OBSERVATION XXV

(In Chartier. — Thèse de Paris, 1905.)

C... Henri, cinquante-deux ans, ébéniste, entré à la maison départementale de Nanterre le 6 mars 1898. Père mort tuberculeux. Exempté du service militaire. Est soigné à Laënnec en 1893 pour tuberculose pulmonaire : jour et nuit il toussait, et vomissait du sang, amaigrissement considérable. Il reste deux mois à Laënnec puis reprend son travail, et s'affaiblit de plus en plus, si bien qu'en 1896 il rentre à Nanterre.

Il est examiné plusieurs fois par M. le Dr Laugier, lequel fait le diagnostic de tuberculose au troisième degré, avec une vaste caverne en arrière et à droite. On le traite avec des pointes de feu, de l'huile de foie de morue et la suralimentation. Il se rétablit, et reste dans le service où il est employé comme infirmier auxiliaire.

Voici les lésions relevées le 1<sup>er</sup> mars 1905 par M. Ogé, interne du service et contrôlées par M. le Dr Laugier. En avant sonorité normale ; respiration un peu rude, un peu d'emphysème et de l'élévation des vibrations thoraciques. En arrière un peu de résistance au doigt à la percussion ; à l'auscultation mêmes signes qu'en avant. Plus de toux, plus de crachats.

Le malade est à l'heure actuelle dans un état de santé si parfait qu'on peut difficilement s'imaginer qu'il a pu être aussi fortement touché autrefois.

## OBSERVATION XXVI

(Dr Lassallas.)

M<sup>me</sup> T..., trente-huit ans, a eu cinq enfants, est devenue *tuberculeuse cavitaire*. La percussion donne un son mat aux deux sommets. En avant les bruits respiratoires sont très rudes et l'expiration devient soufflante sous la clavicule droite. En arrière on entend des râles muqueux à grosses bulles, mêlés de râles sous-crépitaux ; dans la fosse sus-épineuse droite, râles cavernuleux, pectoriloque très distincte.

Soignée au Mont-Dore, elle s'améliore rapidement, la matité a considérablement diminué en avant mais on entend encore quelques râles cavernuleux dans les fortes inspirations au niveau de la fosse sus-épineuse droite.

Un an après, elle peut se promener sans être oppressée, et ne tousse plus à la condition de ne pas sortir le matin. On n'entend plus aucun râle à l'auscultation ; l'expiration est prolongée et « bruyante » surtout à droite. Depuis cette époque la santé de M<sup>me</sup> T... s'est maintenue excellente, elle a pris de l'embonpoint, et son médecin traitant la considère comme complètement guérie.

## OBSERVATION XXVII

(Wolff et Saugmann.)

M<sup>lle</sup> M..., dix-huit ans, père mort tuberculeux.

En 1871, pleurésie, suivie d'amaigrissement, fièvre, hémoptysies. A l'examen en 1874 on trouve au sommet droit de la matité jusqu'à la troisième côte, à gauche extirpation prolongée et râles. Pendant son séjour à Gœbersdorf, il se forme rapidement une caverne au poumon droit. L'amélioration survient petit à petit ; en 1876 elle est déclarée guérie et a repris

11 kilos. Reste bien portante, mais succombe en 1890 à une opération pour fibrome utérin.

Quelques jours avant l'opération, le Dr Frentzel examine le poumon et trouve : à droite, aucune trace de matité, diminution d'expansion inspiratoire dans la région supérieure ; à gauche tout est normal.

L'autopsie faite par le Dr Gaplewski ne montre aucune adhérence des plèvres. Au sommet droit, on découvre une cicatrice irrégulière, rétractile, de 4 centimètres de circonférence dans laquelle on sent quelques noyaux très durs. Au microscope, la cicatrice apparaît comme formée de tissu conjonctif. Sur une coupe on pouvait voir deux bacilles bien nets et bien colorés.

## OBSERVATION XXVIII

(D'après Bennet. — *Traduite de l'Anglais.*)

Robert K..., vingt-deux ans, admis à la Royal Infirmary ; présentait, à l'examen de sa poitrine, de la matité complète sous la clavicule droite, du gargouillement, avec pectoriloquie très nette, à gauche expiration prolongée et résonance de la voix.

Quatre ans après, Bennet le retrouve employé comme manœuvre sur le *New Britain Railway*, et constate à la percussion de la matité encore marquée à droite sous la clavicule, et à l'auscultation une diminution du murmure vésiculaire avec expiration prolongée. Il déclare qu'il est en bonne santé, et ne se plaint que d'être « à court vent », quand il grimpe une côte rapide ou qu'il monte un escalier.



## CONCLUSIONS

I. — Anatomiquement, la guérison de la tuberculose pulmonaire est l'aboutissant d'une cicatrisation. Cliniquement elle est difficilement démontrable.

II. — On peut déclarer guéri un tuberculeux qui depuis quelques années n'a eu ni fièvre spontanée ni fièvre provoquée, imputable à la phtisie ; qui a repris ses forces et qui (s'il s'agissait d'une tuberculose ouverte) n'a pas craché d'expectoration bacillaire.

III. — Les cliniciens admettent la curabilité de la tuberculose à tous ses degrés.

Les anatomopathologistes constatent très fréquemment cette guérison.

IV. — A part quelques rares exceptions, les tuberculeux gardent toujours des signes stéthoscopiques de leur maladie.

Ces signes varient avec le degré auquel la tuberculose était arrivée. Ils peuvent se modifier.

V. — Le tuberculeux guéri devra toujours mener une vie hygiénique : l'air pur, une bonne nourriture lui sont recommandables.

Dans ses occupations, il devra toujours se ména-

ger. Il doit rester sous la surveillance du médecin.

VI. — Le mariage ne peut être permis aux tuberculeux guéris qu'après de longues années qui auront éprouvé sa guérison.

Le médecin doit toujours être consulté.

VII. — C'est le devoir et l'intérêt de la société d'assister les tuberculeux pauvres guéris.

VIII. — Pour être efficace, cette assistance doit résulter de l'association des « œuvres sociales » de guérison et des sanatoriums populaires d'une part, et des différents groupements sociaux : mutualités, grandes compagnies, villes, Etat, d'autre part.

IX. — Pour les ouvriers tuberculeux des villes, il faut créer des « Ateliers de convalescence » avec des « Stations de repos, » et des « Stations de cure d'air. »

Pour ceux des campagnes, des « Colonies agricoles » et des « Fermes de convalescence ».

X. — L'avenir des tuberculeux guéris dépend de plusieurs facteurs : degré de la maladie, état constitutionnel, surtout de l'hygiène et de la manière de vivre.

---

Vu : le Président de la thèse :

LANDOUZY

Vu le Doyen :

DEBOVE

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris

LIARD

## BIBLIOGRAPHIE

- ARLOING. — Leçons sur la tuberculose. Paris, 1892.
- AUBERT. — Le sanatorium d'Hauteville. Bourg, 1899.
- AUPINEL. — Le processus curatif spontané de la tuberculose.  
Thèse de Paris, 1895.
- AYMARD. — De la curabilité de la tuberculose pulmonaire.  
Thèse de Montpellier, 1893.
- AZIÈRES. — Sur la création de sanatorium pour tuberculeux indigents (Revue d'Hygiène, 1898).
- BARD. — La phtisie fibreuse. Thèse de Lyon, 1879.
- BARTH. — La tuberculose à Paris et les sanatoriums populaires.
- BARRADÉ. — Etudes sur les lésions cardiaques dans le cours de la phtisie pulmonaire. Thèse de Paris, 1878.
- BEAULAVOYE. — Sanatorium pour indigents à l'étranger. La tuberculose : hygiène, cure, guérison. Paris, 1897.
- BENNET (d'Edimbourg). — Pathology and Treatment of the pulmonary consumption.
- BENNET (de Menton). — Recherches sur le traitement de la phtisie pulmonaire par l'hygiène et les climats.  
Paris, Asselin, 1874.
- BERNHEIM. — Les sanatoriums pour les pauvres (Indépendance médicale, 1896.)  
— Einige Bewerkungen zur Ruhund Luftliegekur bei Schirudsuchtigen.
- BOUDET. — Comptes rendus de l'Académie des sciences, 1843.
- BOLLINGER. — Origine et curabilité de la tuberculose (Congrès de 1889).

- BOWDITCH (Vincent). — Arrested Tuberculosis. Subsequent histories of arrested cases treated at the Sharon sanatorium from, 1891, t. 1901.
- American medical Journal Association, 14 novembre 1903.
- BREHMER. — Die therapie der Croscische Lungenschwindsucht Wiesbaden, 1897.
- BROUARDEL. — La lutte contre la tuberculose. Paris, 1901.
- CAZE. — Recherches sur la guérison de la tuberculose.
- CHARTIER. — De la persistance de certains signes physiques chez les tuberculeux pulmonaires guéris. Thèse de Paris, 6 juillet 1905.
- CHUQUET. — L'Hygiène des tuberculeux. Paris, Masson, 1906.
- COURTOIS-SUFFIT. — La journée des tuberculeux. Tablettes médicales.
- DAREMBERG. — Traitement de la phthisie pulmonaire (Paris, 1890).
- Histoires de Tuberculeux guéris : Débats, 12 et 19 octobre 1905.
- Les différentes formes cliniques et sociales de la Tuberculose pulmonaire. Paris, 1905.
- DETTWEILLER. — 72 Felle von Lungenschwindsucht (Frankfort, 1885).
- DUMAREST. — Le sanatorium d'Hauteville (Lyon médical, 1896).
- ELKEN. — Travail des Tuberculeux au sanatorium.
- GUETSCHEL. — Guérison de la tuberculose, sa possibilité. Thèse de Lyon, 1902.
- GRANCHER. — Traité des maladies de l'appareil respiratoire. Paris, 1890.
- La tuberculose, maladie sociale (Conférence faite à la Société de l'Internat, 23 juin 1904).
- Bulletin médical, 1889, 8 décembre 1897, 7 mars 1903.
- GUILLEMINOT. — L'air cardiaque des tuberculeux guéris in ~~1905~~ Comptes rendus de l'Acad. des sciences, 1905, p. 811.

- GUINARD. — Curabilité et traitement de la Tuberculose.  
Thèse de Lyon, 1900.
- Tuberculose et Hygiène. Paris, Masson.
- Rapports sur le sanatorium de Bligny, 1905.
- HOLMES MANSFIELD. — Convalescents from Tuberculosis. *In*  
*American med. Journ. Assoc.*, 1904.
- JACCOUD. — Curabilité et Traitement de la phtisie. Paris,  
1888.
- Journal de la Lutte antituberculeuse. Conseils aux anciens  
malades, mai 1904.
- KNOPFF. — Les sanatoria. Paris, 1900.
- LAËNNEC. — Traité d'auscultation médiate. Edition de la  
Faculté.
- LANCEREAUX. — Prophylaxie de la tuberculose (*Bull. Acad.*  
*de méd.*, avril 1901).
- LANDOUZY. — L'avenir des pleurétiques (*in Revue de Mé-*  
*decine*, 1866). — Congrès de tuberculose, 1899. —  
Conférence au Congrès de 1905.
- LETULLE. — Rapport à la Commission extraparlamentaire de  
la tuberculose, 1900. Sclérose pulmonaire (*Gaz.*  
*hebdom.*, 1890, n° 36).
- MEISSEN. — *Zeitschs. für tub.* VI, 2 janvier 1903.
- MERKLEN. — Hygiène du Tuberculeux.
- MONOD. — Comptes rendus de la Commission permanente de  
la tuberculose.
- PETER. — Hygiène des Tuberculeux (*Bullet. Thèse*, 1897).
- LÉON PETIT. — Le phtisique et son traitement, 1895. *Comp-*  
*tes rendus des Congrès* 1888, 1891, 1893, 1898. *Con-*  
*férences du Congrès* de 1905.
- PLICQUE. — Les différentes formes de la phtisie pulmonaire.  
Le traitement de la tuberculose, 1906.
- ROMME. — Les assurances ouvrières et les sanatoriums popu-  
laires. *Revue générale des sciences*, 15 et 30 août  
1899.
- POTTENGER. — Permanences of results (Detroit U.-S. 1905)  
(*American med. climat. Assoc.*).
- RAOUL. — Un cas de guérison. *Bullet. médical*, 18 fév. 1905.

- RIBARD. — La tuberculose est curable. Paris, 1900.
- RIVET. — Un cas de guérison. Union médicale, 1881.
- SABOURIN. — Traitement rationnel de la phtisie. Paris, 1896.
- SERSIRON. — Les phtisiques adultes pauvres en France et en Allemagne. Thèse de Paris, 1898.
- Le travail des tuberculeux pauvres après trois mois de cure au sanatorium. Presse médicale, 3 février 1900.
- TABARY. — La lutte contre la tuberculose dans la classe ouvrière. Thèse de Paris, 1900.
- VANDERVELDE. — L'exode rural et le retour aux champs. Paris, Alcan, 1903.
- VISSEQ DE LAPRADE. — Troubles cardiaques dans la tuberculose. Thèse de Montpellier, 1898.
- WOLFF. — Les modifications dans la tuberculose en voie de guérison. Presse médicale, 1898.
- WOLF et SAUGMANN. — Über die dauernde Heilung der Lungen tuberkulose.



